

200 20 842 IV
KNB/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Januar 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 13. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund verschiedener psychischer Störungen, darunter psychische Entwicklungsstörungen und schwere depressive Einbrüche, ab November 1994 bei einem erwerblichen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1/85-88, vgl. auch AB 1.1/62-64). Eine im August 1997 begonnene berufliche Erstausbildung zur ... im geschützten Rahmen wurde im Mai 1998 abgebrochen (AB 1.1/80 f.). Der Rentenanspruch wurde in der Folge wiederholt revisionsweise bestätigt (vgl. AB 9, 17).

Am 5. Oktober 2013 gebar die Versicherte ein Kind (AB 18). Im Rahmen der daraufhin eingeleiteten Rentenrevision hob die IVB, namentlich gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Januar 2014 (AB 19), bei einem nunmehr anhand des Betätigungsvergleichs ermittelten Invaliditätsgrad von 26 % die Rente mit Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 21) auf. Die Verfügung wurde nicht angefochten.

B.

Im Dezember 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte dabei insbesondere eine Änderung des erwerblichen Status geltend (AB 22). Die IVB holte in der Folge unter anderem ein psychiatrisches Gutachten (Expertise vom 30. Juli 2019 [AB 51.1]) und eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 69) ein, veranlasste eine Abklärung vor Ort (vgl. AB 60, 70) und stellte der Versicherten bei einem Status als 50 % Erwerbstätige und 50 % Haushalt/Aufgabenbereich mit Vorbescheid vom 31. Juli 2020 (AB 71) die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Nachdem die Versicherte Einwand erhoben hatte (AB 72), holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen

vom 1. Oktober 2020 (AB 75) ein und hielt mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) an der Leistungsabweisung fest.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Ehegatten B. _____, mit Eingabe vom 11. November 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 63 %.

In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Neben den Verwaltungsakten und dem IV-Protokoll reichte sie zudem eine im Beschwerdeverfahren eingeholte gutachterliche Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) sowie eine weitere Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Dezember 2020 (AB 80) ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Februar 2021 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin Gelegenheit, sich zu den im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahmen zu äussern.

Mit Eingabe vom 2. März 2021 machte die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin geltend und hielt im Übrigen an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin durch die von ihr im Beschwerdeverfahren vorgenommenen Abklärungen den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat.

2.2 Vorliegend unterbreitete die Beschwerdegegnerin dem Gutachter mit Schreiben vom 7. Dezember 2020 (AB 79) unter anderem die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) erstellte Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 10. November 2020 (AB 23-25 bzw. Beschwerdebeilage [BB] 21) und einen neuropsychologischen Bericht vom 11. November 2020 (AB 77/16-19 bzw. BB 15) zur Stel-

lungnahme. Bei der eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83/2-6) handelt es sich demnach nicht um eine umfassende Abklärung, sondern damit sollten im Wesentlichen die nach Erstellung des Gutachtens und nach Verfügungserlass erhobenen Einwände und sich ergebenden Widersprüche zwischen dem Gutachter und dem behandelnden Psychiater geklärt werden, was bei dieser Konstellation schon allein aus prozessökonomischer Sicht nicht unzulässig erscheint. Insoweit kann die von der Beschwerdegegnerin eingeholte ergänzende medizinische Abklärung als punktuell bezeichnet werden. Sie hat denn auch mit Blick auf die einmalige Fristerstreckung für die Erstattung der Beschwerdeantwort zu keiner wesentlichen Verzögerung geführt (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Mai 2020, 9C_162/2019, E. 5.3.2 mit Hinweis). Weiter holte die Beschwerdegegnerin eine (weitere) Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Dezember 2020 (AB 80), namentlich zur Schadenminderungspflicht und der Bemessung der Einschränkungen im Haushalt ein, was ihr rechtsprechungsgemäss erlaubt war. Die getätigten Rückfragen sind insoweit nicht zu beanstanden, zumal das Gericht der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben hat, sich dazu umfassend zu äussern, womit auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3

3.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermit-

telt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

3.3.3 Gemäss dem seit 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmodell (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018) werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs ebenfalls gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

3.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Dezember 2018 (AB 22) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) materiell über den Rentenanspruch befunden. Die Eintretensfrage (Art. 87 Abs. 2 f. IVV; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist zunächst zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum (siehe dazu E. 3.4.3 hiavor) zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit der rentenaufhebenden Verfügung vom

18. Februar 2014 (AB 21) und der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. In diesem Zusammenhang geht aus den Akten hervor, dass die Abklärungsperson – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten – im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Januar 2014 (AB 19/3 Ziff. 3.5) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall zufolge der Kinderbetreuung keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgte in der Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 21) denn auch in Anwendung des sogenannten Betätigungsvergleichs (vgl. Art. 28a Abs. 2 IVG). Demgegenüber gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanschuldung von Dezember 2018 (vgl. AB 22/10) sowie anlässlich der Haushaltsabklärung von 8. Januar 2020 (vgl. AB 60/5 Ziff. 3.3) an, dass sie aufgrund der mittlerweile veränderten Schul- und Betreuungssituation ihres Kindes im hypothetischen Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit in einem 50 %-Pensum nachgehen würde. Dies erscheint insgesamt plausibel und ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades hat folglich neu anhand der sogenannten gemischten Methode (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG) zu erfolgen. Eine derartige, geänderte Art der Bemessung der Invalidität stellt rechtsprechungsgemäss einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend umfassend zu prüfen (vgl. E. 3.4.2 hiervor).

4.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Med. pract. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte im Bericht vom 15. Februar 2019 (AB 36) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingt durch eine schizoaffektive Störung und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Die Strukturierung des Alltags sei schwierig und die Beschwerdeführerin habe psychosebedingte Ängste und zeige daher Rückzugstendenzen.

4.2.2 Im Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 18. Juli 2019 (AB 49) zur stationären Behandlung zwischen dem 9. Mai und dem 6. Juni 2019

wurden unter anderem eine bipolar affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (F31.3), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) diagnostiziert. Der stationäre Aufenthalt sei zur Medikamentenumstellung erfolgt. Diesbezüglich habe sich ein positiver Verlauf gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei nach dem stationären Aufenthalt ohne Anhaltspunkte für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung in die häuslichen Verhältnisse entlassen worden.

4.2.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juli 2019 (Untersuchung vom 19. Juni 2019; AB 51.1) führte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, vordiagnostiziert worden seien rezidivierende schwere depressive Einbrüche mit psychosenahen Zuständen und Suizidalität ("ICD-9? 296.34"), eine dysthyme Störung bei selbstunsicherer, zwanghafter Persönlichkeitsstörung (300.40 / 301.82 / 301.40; 1992/1993), rezidivierende depressive Episoden bei ängstlicher Persönlichkeit, eine depressive und ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.31) mit ausgeprägter, intermittierend depressiver und sozialphobischer Komponente, Störungen der sozialen Funktion mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit Rückzug und Schüchternheit aufgrund von Defiziten in der sozialen Kompetenz (ICD-10 F94.8; 2011), eine bipolare affektive Störung (2019) und eine schizoaffektive Störung (F25.1) sowie eine Borderline Persönlichkeitsstörung (2019). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht erscheine in der Zusammenschau die Diagnosestellung einer primär psychischen Störung aus dem Spektrum Autismus, Aufmerksamkeitsstörung mit Beginn im Kindesalter (ICD-10 F9) als wahrscheinlich (AB 51.1/16 Ziff. 6).

Über viele Jahre seien immer wieder Behandlungen notwendig gewesen aufgrund psychischer Beschwerden oder der psychischen Symptomatik, ohne dass ein klares, eindeutiges Krankheitsbild habe benannt werden können. Es spiegle sich eine gewisse diagnostische Ratlosigkeit und damit auch eine therapeutische Unsicherheit aus dem Medikamentenplan zum Entlassungszeitpunkt der Klinik D._____, vom 4. Juni 2019 (AB 51.1/17 ff. Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin leide an einer krankheitswertigen psychischen Störung, die sich mit einer vielfältigen und bunten

Symptomatik äussere, die vermutlich am ehesten in den Bereich der Persönlichkeitsstörungen bzw. des Spektrums autistischer und ADHS-Störungen einzuordnen sein werde. Es sei nicht vom Vorliegen einer Erkrankung aus dem Kapitel ICD-10 F2 auszugehen. Nach der Begutachtung bleibe die Frage stehen, welche Medikation in welcher Dosierung womöglich nicht nur symptomatisch, sondern ursächlich behandeln könnte, wenn Erkrankungen aus den Kapiteln ICD-10 F2 und F3 nicht nachvollzogen werden könnten (AB 51.1/20 Ziff. 7.2).

Der ungelernten Beschwerdeführerin wäre sehr wohl zumutbar, nach einer entsprechenden Anleitung und "direktiven Anlehre" in einem produzierenden Betrieb ohne Kundenkontakt oder häufige Wechsel zwischenmenschlicher Beziehungen einer Tätigkeit nachzugehen und dann trotz der angenommenen psychischen Erkrankung eine wirtschaftlich sinnvolle und Wert erzielende Arbeit auszuführen. Die (iatrogen mitbedingte) Dekonditionierung sei dabei nicht derart ausgeprägt (vgl. AB 51.1/21 Ziff. 7.4). Die Beschwerdeführerin habe bisher nie im Leben eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erbracht. Ihr sei eine einfache Tätigkeit als ... bei normaler Präsenzzeit mit 50%iger Leistungsfähigkeit zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit auf 70 % bis 80 % gesteigert werden könne, wenn die Präsenzzeit um etwa 30 % bis 40 % gemindert würde. Eine angepasste Tätigkeit müsse einfach sein, sodass sie die Beschwerdeführerin aufgrund der fehlenden Ausbildung und Kenntnisse gut erlernen und ausführen könne (AB 51.1/22 Ziff. 8.1 f.).

4.2.4 Im Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 24. Juli 2019 (AB 59) zum stationären Behandlung vom 8. Juli bis 2. August 2019 wurde festgehalten, es sei weiterhin von einer bipolaren affektiven Störung auszugehen, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, – dies korrelierend mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (AB 59/3). Im Rahmen des multimodalen Therapiesettings hätten eine weitere Optimierung der Medikation und ein verbesserter psychischer Zustand erreicht werden können. Zur weiteren Stabilisierung sei eine Anmeldung bei der Psychiatriespitex vorgenommen worden. Gemäss Mini-ICF bestehe in den Bereichen Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontakt-

fähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten und Verkehrsfähigkeit mittelgradige bis schwere Beeinträchtigungen, welche zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit führten. Die Beschwerdeführerin sei somit weiterhin nicht arbeitsfähig (AB 59/6).

4.2.5 Im neuropsychologischen Bericht vom 13. März 2020 (AB 67/7-9) führte dipl. psych. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, insgesamt bestehe eine mittelschwere neuropsychologische Störung. Betroffen seien attentionale, mnestiche und exekutive Bereiche. Die Ätiologie sei nicht sicher zuzuordnen und die beschriebenen Störungen im attentionalen Bereich seien eher unspezifischer Natur. Als Erklärungsmöglichkeiten kämen eine negative Symptomatik im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung, Nebenwirkungen von Neuroleptika oder eine Unterfunktion der Schilddrüse in Frage. Die Beschwerdeführerin sei in der Bewältigung ihres Alltags auf engmaschige Unterstützung angewiesen, um einer chronischen Überforderung entgegenzuwirken. Die Ausführung einer Tätigkeit im Sinne z.B. einer Beschäftigung im geschützten Rahmen (recte: ausserhalb des geschützten Rahmens [vgl. E. 4.2.9 hiernach]) sei als nicht realistisch einzuschätzen.

4.2.6 Med. pract. C._____ ging im Arztbericht vom 21. April 2020 (AB 67/1-6) – unter Verweis auf den neuropsychologischen Bericht vom 13. März 2020 (AB 67/7-9) – von einem stationären Gesundheitszustand und einer weiterhin vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.

4.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ hielt in der Stellungnahme vom 12. Mai 2020 (AB 69) fest, in der Gesamteinschätzung fänden sich keine hinreichenden neuen Anknüpfungstatsachen, die eine anhaltende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten (vgl. dazu AB 51.1) darstellten. Insbesondere habe Dr. med. E._____ in der diagnostischen Diskussion bereits auf kognitive Beeinträchtigungen hingewiesen und aus diesem Grund auch eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 50 % attestiert. Dies entspreche auch der grundsätzlichen Einschätzung im neuropsychologischen Bericht von März 2020 (vgl. dazu AB 67/7-9), in welchem eine mittelschwere neuropsychologische Störung festgestellt worden sei. Die darin als aufgehoben beurteilte Arbeitsfähigkeit könne mangels adäquater Beurteilung der Fähigkeitsbeein-

trächtigungen nach Mini-ICF nicht nachvollzogen werden. Es sei daher an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festzuhalten.

4.2.8 Mit Schreiben vom 10. November 2020 (BB 21) nahm med. pract. C._____ zum psychiatrischen Gutachten vom 30. Juli 2019 (AB 51.1) Stellung und führte aus, es sei für ihn aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar, dass seiner Patientin jegliche IV-Rente abgesprochen worden sei. Weiter kritisierte er die gutachterliche Behandlung der Anamnese, der wiederholten stationären Behandlungen und der mehrfach versuchten Medikamentenumstellungen als unvollständig und bemängelte, dass sich der Gutachter offenbar mit der Stellung einer konkreten Diagnose schwer tue. Er übersehe dabei, dass bereits mehrfach eine Reduktion der Kombinationstherapie versucht worden sei und sich die behandelnden Fachärzte mit der genauen Diagnosestellung ebenfalls schwer getan hätten. Dies sei, wie auch die anamnestischen Details, typisch für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ebenso seien die nachgewiesenen wiederholten hypomanen Episoden im Gutachten nicht gut genug gewürdigt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei der neuropsychologischen Beurteilung zu folgen, wonach eine Beschäftigung ausserhalb des geschützten Rahmens nicht realistisch sei. Ebenso ergebe sich gestützt auf die neuropsychologische Abklärung, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich Hilfe benötige, wobei gesamthaft eine Einschränkung unter 30 % indiskutabel erscheine.

4.2.9 In einer späteren, vom 11. November 2020 datierenden, korrigierten Version ihres früheren Untersuchungsberichts (vgl. AB 67/7-9) präzisierte dipl. psych. F._____ ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dahingehend, als eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht realistisch einzuschätzen sei. Hingegen sei eine Tätigkeit im geschützten Rahmen denkbar (BB 15).

4.2.10 In der Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) führte Dr. med. E._____ aus, es sei unverständlich, dass der behandelnde Psychiater in seiner diagnostischen Kritik die gutachterliche Diagnostik ausser Acht lasse. Weiter habe er den Begriff Polypragmasie falsch verstanden. Dieser habe sich auf die vielfältige Psychopharmakotherapie und die nicht nachvollziehbaren parallelen psychiatrischen Diagnosen bezogen. Entgegen der Kritik des behandelnden Psychiaters werde an der gutachterlichen Beurtei-

lung der Arbeitsfähigkeit festgehalten. Die neuropsychologische Einschätzung sei mit dem Ergebnis der Benennung unspezifischer Einschränkungen unter der erwähnten Polypragmasie erfolgt. Der Einfluss von mehreren sedierenden Medikamenten müsse in einer derartigen Einschätzung als sehr wesentlicher Einfluss benannt werden. Insgesamt ergebe sich durch die neu vorgelegten Unterlagen keine Notwendigkeit, Änderungen an der gutachterlichen Einschätzung vorzunehmen.

4.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

4.4

4.4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) stützt sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten vom 30. Juli 2019 (AB 51.1), zu welchem sie im Rahmen des Beschwerdeverfahrens (vgl. dazu E. 2.2 hier vor) eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) einholte. Sowohl das Gutachten wie auch die spätere gutachterli-

che Stellungnahme erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine medizinische Beurteilung (vgl. E. 4.3 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehender, fachärztlicher Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet dargelegt. Insbesondere hat er sich dabei einlässlich mit den verschiedenen divergierenden aktenkundigen Diagnosen auseinandergesetzt und die psychiatrisch begründete Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit differenziert und plausibel begründet dargelegt (vgl. AB 51.1/17 ff. Ziff. 7.1 f.; 83/4 ff.). Dieses Vorgehen, insbesondere das transparente Offenlegen von Unsicherheiten und Unklarheiten hinsichtlich der diagnostischen Zuordnung der psychiatrischen Beschwerdesymptomatik, spricht nicht gegen, sondern vielmehr für den vollen Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1; SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Zudem kommt es invalidenversicherungsrechtlich ohnehin regelmässig nicht auf die genaue Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt viele: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1). Hierzu nahm der Gutachter denn auch fundiert Stellung. Die gutachterlichen Ausführungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind schliesslich auch mit Blick auf die Vorgaben des strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281 schlüssig begründet, sodass von einer vertieften gerichtlichen Prüfung der Standardindikatoren abgesehen werden kann (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 f.).

4.4.2 Was die Beschwerdeführerin – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die abweichende Einschätzung des behandelnden Psychiaters, med. pract. C. _____ – gegen das Gutachten vom 30. Juli 2019 (AB 51.1) vorbringt, vermag dessen Beweiskraft nicht zu schmälern. Allein der Umstand, dass Dr. med. E. _____, anders als die behandelnden Ärzte, von

einer (teilweise) erhaltenen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ausgeht, vermag die Objektivität des Gutachtens nicht in Frage zu stellen (vgl. Beschwerde S. 7), zumal es gerade zur Aufgabe eines Gutachters gehört, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Zudem ging Dr. med. E. _____ in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) abermals auf die abweichenden diagnostischen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters ein und äusserte sich überzeugend zu der von letzterem mit Schreiben vom 10. November 2020 (BB 21) vorgebrachten Kritik an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In diesem Zusammenhang gilt es bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 4.2 mit Hinweisen). Auch sind der Stellungnahme von med. pract. C. _____ vom 10. November 2020 (BB 21) und seinen früheren Berichten vom 15. Februar 2019 (AB 36) und vom 21. April 2020 (AB 67/1-6) keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Dasselbe gilt auch für die verschiedenen Berichte der Klinik D. _____ (AB 49, 59), welche überdies in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum psychiatrischen Gutachten stehen und worin sich die Behandler offensichtlich an dem für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebenden sog. "bio-psycho-sozialen" Krankheitsmodell (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f., 127 V 294 E. 5a S. 299) orientierten. Zudem hat der Gutachter auch die neuropsychologische, das heisst nichtmedizinische, Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) überzeugend gewürdigt.

4.4.3 Die allgemeinen Umstände der Begutachtung, das heisst Ort und Zeitpunkt der Begutachtung sowie insbesondere die Dauer ebensjener, sind

– anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 f.) – nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens zu wecken. So ist nicht ansatzweise ersichtlich, inwieweit sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung nur unzureichend hätte äussern können oder das Gutachten einseitig oder gar tendenziös ausgefallen wäre. Rechtsprechungsgemäss kommt es zudem für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist vielmehr, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 3. August 2020, 9C_355/2020, E. 3.2.1). Dr. med. E. _____ hat im Rahmen seiner Untersuchung eine ausführliche Befragung zur Biographie und zu den subjektiven Beschwerden, den alltäglichen Aktivitäten sowie dem Krankheitsverständnis durchgeführt und einen detaillierten psychiatrischen Status erhoben (vgl. AB 51.1/11 ff.). Er ist damit den Anforderungen der Rechtsprechung an den Umfang der gutachterlichen Abklärungen allseitig nachgekommen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für eine etwaige Befangenheit des Gutachters (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2020 UV Nr. 10 S. 36 E. 5.2; 2018 UV Nr. 28 S. 98 E. 3.1) ergeben. Allfällige Befangenheitsvorwürfe wären zudem als verspätet erhoben zu qualifizieren (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 4.2). Schliesslich bezieht sich die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte allgemeine Kritik an der Invalidenversicherung respektive der Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) bei der Abklärung des Rentenanspruchs (vgl. Beschwerde S. 7 f.) nicht auf den hier konkret zu beurteilenden Sachverhalt, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

4.5 Zusammenfassend stellen das psychiatrische Gutachten vom 30. Juli 2019 (AB 51.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 11. Januar 2021 (AB 83) für den vorliegend zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage dar. Gestützt darauf ist der Beschwerdeführerin in einer einfachen Tätigkeit unter Berücksichtigung der fehlenden beruflichen Ausbildung und Kenntnisse eine ganztägige Arbeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % zumutbar (vgl. AB 51.1/22 Ziff. 8.1 f.). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen

Sacherhalt hinreichend abgeklärt, weshalb sie unter diesen Umständen in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweisvorkehrungen verzichten durfte (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

5.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76), gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Juli 2020 (AB 70/5 Ziff. 3.3) sowie entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Neuanschuldung zum Leistungsbezug (vgl. AB 22/10), von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 3.3 hiervor) und einem Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt/Aufgabenbereich aus. Die Anwendung der gemischten Methode sowie die entsprechende Gewichtung der Tätigkeiten ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden und demnach zwischen den Parteien zu Recht unbestritten.

6.

Zunächst sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens im erwerblichen Bereich zu prüfen. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor).

6.1 Die erneute Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen erfolgte im Dezember 2018 (AB 22), womit unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens ab Juni 2019 bestehen kann, mithin nach der Einführung des neuen Berechnungsmodells für die Invaliditätsbemessung Teilerwerbstätiger mit Aufgabenbereich per 1. Januar 2018 (AS 2017 7581; siehe auch IV-Rundschreiben Nr. 372 des BSV vom 9. Januar 2018).

6.2

6.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 IVV).

6.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BfS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

6.3

6.3.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf das im Jahr 2019 gültig gewesene, lohnstatistische Einkommen für Frühinvalide (Art. 26 Abs. 1 IVV) von Fr. 83'000.-- (vgl. BSV, IV-Rundschreiben Nr. 378 vom 31. Oktober 2018) ab. Die Annahme der bestehenden Frühinvalidität ist angesichts der trotz IV-Unterstützung wiederholt gescheiterten beruflichen Erstausbildung (vgl. dazu AB 70/4 Ziff. 3.1, AB 51.1/16 Ziff. 6) nicht zu beanstanden und das entsprechende Valideneinkommen zutreffend.

6.3.2 Da die Beschwerdeführerin keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. AB 70/4 f. Ziff. 3.2), ist das Invalideneinkommen rechtssprechungsgemäss gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 6.2.2 hiavor). Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl.

AB 51.1/21 f. Ziff. 7.4 und 8.1 f.) ist auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Frauen (Entscheidung des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C_684/2017, E. 5.3) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 4'371.-- (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2019; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und der Indexierung auf das Jahr 2019 (BfS, T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2019, Total: 101.7 [2018], 102.7 [2019]; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) sowie angepasst an die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 4.5 hiavor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'609.-- (Fr. 4'371.-- x 12 / 40.0 x 41.7 / 101.7 x 102.7 x 0.5).

Angesichts des offenen medizinischen Zumutbarkeitsprofils sowie der im Rahmen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigten eingeschränkten Leistungsfähigkeit (vgl. AB 51.1/21 f. Ziff. 7.4 und 8.1 f.) besteht keine hinreichende Grundlage für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481), da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. So wirkt sich die – ohnehin vollschichtig umsetzbare – auf 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit gemessen an der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheidung des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2) gegenüber einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnsenkend aus (vgl. BfS, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2018, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit [50 % - 74 %]). Ebenso vermag eine fehlende Ausbildung im vorliegend angewandten Kompetenzniveau 1 des allgemeinen Tabellenlohnes keinen Abzug zu rechtfertigen (Entscheidung des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2). Schliesslich kann nach der Gerichtspraxis eine psychisch bedingte allfällige verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht

als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Entscheid des BGer vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.5). Damit hat es bei dem Invalideinkommen von Fr. 27'609.-- sein Bewenden.

6.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert per 1. Juni 2019 (vgl. E. 6.1 hiervor) eine Einkommenseinbusse von Fr. 55'391.-- (Fr. 83'000.--/. Fr. 27'609.--), entsprechend einer erwerblichen Einschränkung von 66.73 % (Fr. 55'391.-- / Fr. 83'000.-- x 100). Unter Berücksichtigung der Gewichtung der prozentualen Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV) beträgt der gewichtete erwerbliche Invaliditätsgrad 33.36 % (66.73 % x 0.5 [Erwerbsum bzw. Status]).

7.

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Haushalt bzw. Aufgabenbereich zu prüfen (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

7.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

7.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Juli 2020 (AB 70) ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Aufgabenbereich von 3 % (AB 70/12). Dabei verwies sie einerseits auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 51.1/22 f. Ziff. 8.4) und andererseits auf die Schadenminderungspflicht der versicherten Person und ihrer Familienangehörigen (vgl. AB 70/7 Ziff. 7.1 und 12 Ziff. 9). An dieser Beurteilung hielt der Bereich Abklärungen der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 (AB 75/2 ff.) sowie in der – im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zusätzlich eingeholten – Stellungnahme vom 22. Dezember 2020 (AB 80/3 ff.), in Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumenten, fest.

Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Juli 2020 (AB 470) und die ergänzenden Stellungnahmen erfüllen die voranstehend dargelegten Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 7.1 hiavor) und überzeugen. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten durchgeführten Erhebungen (AB 70/2) und erfolgten in Kenntnis sowie unter Berücksichtigung der im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juli 2019 beschriebenen gesundheitsbedingten Einschränkungen respektive des Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 51.1/21 ff.). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Insbesondere erfasste die Abklärungsperson die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten zu deren etablierter Aufgabenteilung und den sich ergebenden Einschränkungen in der Haushaltsführung genau und setzte sich damit einlässlich sowie überzeugend begründet auseinander (vgl. AB 70/8 ff.). Ebenso ging der Bereich Abklärungen in den Stellungnahmen vom 1. Oktober 2020 (AB 75/2 ff.) und vom 22. Dezember 2020 (AB 80/3 ff.) auf die Rügen der Beschwerdeführerin, namentlich betreffend die Diskrepanzen zum früheren Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Januar 2014 (AB 19) und die Schadenminderungspflicht, ein. Soweit die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 7. Juli 2020 (AB 70) unter Verweis auf die vormalig im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Januar 2014 (AB 19), bei einer ausschliesslichen Beschäftigung im Aufgabenbereich, festgehaltene Einschrän-

kung von 26 % (AB 19/7), von vornherein in Abrede stellt, kann dem nicht gefolgt werden. Angesichts des geänderten erwerblichen Status und des damit bestehenden Revisionsgrundes hatte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, einschliesslich ihrer jeweiligen Bemessungsgrundlagen, besteht (vgl. E. 3.4.2 und 4.1 hiervor). Zudem hat sich in der Zwischenzeit – neben dem geänderten Status – auch die soziale und schulische Situation sowie die Wohnsituation massgeblich verändert (vgl. AB 60/4 Ziff. 2 und 6 Ziff. 6, 70/4 Ziff. 2 und 7 Ziff. 6), sodass sich die unterschiedlichen Abklärungsberichte denn auch nicht gegenüberstellen lassen.

Eine Berücksichtigung des Ehegatten im Rahmen der Schadenminderungspflicht, namentlich auch in Bezug auf die Wocheneinkäufe der Familie, erfolgte – anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 4) – nicht in Unkenntnis von dessen körperlichen Einschränkungen und stützte sich zudem auf die übereinstimmenden Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten anlässlich der Abklärung vor Ort vom 8. Januar 2020 (vgl. AB 70/2). Dasselbe gilt für die weiteren Einwendungen der Beschwerdeführerin betreffend Einschränkungen in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege und Pflege sowie Betreuung von Kindern. Hierzu stützt sich der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Juli 2020 (vgl. AB 70/8 ff. Ziff. 7.2) ebenfalls auf die detaillierten Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten (siehe auch AB 80/2 f.; vgl. zur beweisrechtlichen Maxime der sogenannten "Aussage der ersten Stunde" BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) und berücksichtigt weiter die Unterstützung in der Haushaltsführung durch eine Reinigungsperson und die Psychiatriespitex (vgl. AB 70/2 Ziff. 1.1, AB 75/3 f.) sowie die teilweise familienexterne Kinderbetreuung (vgl. AB 70/4 Ziff. 2.1). Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich zudem um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Rechtssprechungsgemäss können dabei auch Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5), was auch für behinderte Familienmitglieder gilt, sofern

– wie hier – die Zumutbarkeit berücksichtigt wird. Die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Juli 2020 (AB 70) unter diesem Titel differenziert und in Übereinstimmung den Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten berücksichtigte Mithilfe des Ehegatten unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (AB 70/12 Ziff. 9) ist demnach nicht zu beanstanden.

Damit besteht insgesamt kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Folglich ist die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 3 % eingeschränkt (AB 70/12 Ziff. 7.2 „Gesamttotal“), was – ausgehend von einem Status von 50 % Aufgabenbereich (vgl. E. 5 hiavor) – einer gewichteten Einschränkung von 1.5 % ($3 \% \times 0.5$ [Status]) entspricht.

8.

Zusammenfassend ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 3.3.2 hiavor), bei einem Status von 50 % Erwerb und 50% Haushalt/Aufgabenbereich (vgl. E. 5 hiavor), unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einschränkung von 33.36 % (vgl. E. 6.3.3 hiavor) und einer Einschränkung im Haushalt von 1.5 % (vgl. E. 7.2 hiavor) per Juni 2019 ein rentenausschliessender (Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von rund 35 % (34.86 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dementsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 76) den Rentenanspruch zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9.

9.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin

die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.