

200 21 147 IV  
FUE/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern (mit Jahrgang 2009 und 2013). Sie war zuletzt bis 12. März 2019 als ... teilerwerbstätig gewesen, als sie sich am 28. April 2019 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 6). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (vgl. insb. den Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 22. Dezember 2019 [AB 42] und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2020 [AB 48]) stellte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 30. Juni 2020 (AB 49) der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 35 %; Haushalt: 65 %) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 84 % eine vom 1. bis 31. Oktober 2019 befristete ganze Invalidenrente bzw. eine Verneinung eines Rentenanspruchs ab dem 1. November 2019 (IV-Grad von 25 %) in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten vom 2. und 14. September 2020 (AB 54, 57) und Einholen von Stellungnahmen des RAD vom 26. November 2020 und des Bereichs Abklärungen vom 9. Dezember 2020 (AB 59 f.) verfügte die IVB am 13. Januar 2021 (AB 62) wie in Aussicht gestellt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, am 15. Februar 2021 Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete Invalidenrente, vorgängige Eingliederungsmassnahmen sowie eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen.

Mit Eingabe vom 4. März 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2021 (Beschwerdebeilagen [BB] 5) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 3. April 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein.

### **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 angefochtene 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 - unter Vorbehalt der Ausführungen in E. 1.2 hiernach - auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Januar 2021 (AB 62). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. bis 31. Oktober 2019 zugesprochenen, befristeten ganzen Invalidenrente.

Über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Hilflosenentschädigung hat die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Daran ändert nichts, dass zur Begründung der Verfügung auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2020 (AB 48) sowie die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 9. Dezember 2020 (AB 60) verwiesen wird (AB 62 S. 4). Soweit die Beschwerdeführerin eventualiter die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen und einer Hilflosenentschädigung beantragt (vgl. Beschwerde, S. 1 Ziff. 1), fehlt es daher an einem Anfechtungsobjekt und es ist insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

**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** 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.2** 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

**2.3.2** 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 ermittelt (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 IV-Grad 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). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

**2.3.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des IV-Grades der IV-Grad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der IV-Grad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des IV-Grades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des IV-Grades 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 gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**2.4** Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### 3.

**3.1** Mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen (vgl. E. 4 f.) ist zunächst auf den Status einzugehen, d.h. auf die Frage, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2020 (AB 48) von einem Status von 35 % Erwerb und 65 % Haushalt ausgeht (AB 48 S. 4 Ziff. 4), macht die Beschwerdeführerin im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 40 bis 60 % (50 % ab Schuleintritt der 2013 geborenen Tochter D.\_\_\_\_\_ [AB 48 S. 3 Ziff. 2.1]) erwerbstätig wäre (AB 54 S. 1 Ziff. 2; vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 1, und Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 3. April 2021, S. 2).

**3.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfü-

gung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

**3.3** Anlässlich des telefonischen Abklärungsgesprächs vom 17. März 2020 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin bei der E. \_\_\_\_\_ AG, ..., arbeiten würde (AB 48 S. 4 Ziff. 3.3), bei der sie (von November 2017 bis April 2018) mit einem Pensum von ca. 35 % angestellt war (15 Stunden pro Woche bei einer üblichen Wochenarbeitszeit von 41.5 bis 43 Stunden [Durchschnitt: 42.25 Stunden]; AB 46 S. 3 Art. 1). Zu dieser Tätigkeit führte sie aus, es sei ein "guter Job" gewesen, es habe ihr gefallen. Sie sei jeden Morgen von 08:15 Uhr bis 11:15 Uhr arbeiten gegangen, nachdem sie ihre Tochter D. \_\_\_\_\_ in die Schule (recte: in den Kindergarten) geschickt habe. Diese Tätigkeit habe sie von einem Tag auf den anderen aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen (AB 48 S. 4 Ziff. 3.2).

**3.3.1** Die von der Beschwerdeführerin erst im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren gemachten Angaben (vgl. E. 3.1 hiervor) sind mit Blick auf deren Zeitpunkt weniger stark zu gewichten als diejenigen im Zuge des Abklärungsgesprächs. Letztere sind als sogenannte Aussagen der ersten Stunde unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf die von der Beschwerdeführerin im März 2020 gegenüber der Abklärungsfachperson gemachten in sich stimmigen und nachvollziehbaren Ausführungen abgestellt werden könnte.

Soweit die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren vorbringt, mit dem Schuleintritt von D. \_\_\_\_\_ hätte sie ihr Pensum auf 50 % gesteigert, so ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 f. Ziff. 5) festzustellen, dass sie bei der Untersuchung durch den RAD vom 5. Dezember 2019 angab, ihre Tochter, die in die erste Klasse ging (vgl. AB 48 S. 3 Ziff. 2.1), jeweils in die Schule zu begleiten und gegen Mittag wieder abzuholen (AB 42 S. 6). Damit ist - jedenfalls was die Vormittage betrifft -

mit dem Schuleintritt von D.\_\_\_\_\_ im Vergleich zur Situation im Jahr 2017/2018 (als die Beschwerdeführerin bei der E.\_\_\_\_\_ AG erwerbstätig war) keine Änderung in den zeitlichen bzw. organisatorischen Verhältnissen eingetreten, womit insoweit nicht von einer Pensumssteigerung auszugehen ist. Ob der Umstand, dass die Tochter an drei Nachmittagen während jeweils zwei Lektionen Unterricht hatte (AB 48 S. 3 Ziff. 2.1), zu einer höherprozentigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geführt hätte, erscheint aufgrund der engen Zeitfenster fraglich; dies gilt umso mehr, wenn die Tochter mittlerweile während drei Nachmittagen pro Woche zu Hause sei (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 1). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin beim Abklärungsgespräch in keiner Art und Weise Überlegungen hinsichtlich einer Pensumssteigerung aufgrund der - bereits - veränderten schulischen Verhältnisse geäussert hatte. Darüber hinaus ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die E.\_\_\_\_\_ AG zu einer Steigerung des Pensums überhaupt Hand geboten hätte bzw. dass die Beschwerdeführerin verneinendenfalls eine andere Stelle gesucht hätte.

**3.3.2** Nach dem Ausgeführten erweist sich der von der Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2020 (AB 48) geschätzte hypothetische Umfang der Erwerbstätigkeit mit Blick auf die genannten Umstände ohne weiteres als nachvollziehbar und schlüssig. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im hier massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass (am 13. Januar 2021 [AB 62]; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) für den Gesundheitsfall ein Erwerbspensum von 35 % bzw. einen Haushaltsanteil von 65 % als überwiegend wahrscheinlich erstellt erachtete. Folglich ist der Invaliditätsbemessung ein Status als Teilerwerbstätige von 35 % Erwerb und 65 % Haushalt zugrunde zu legen.

#### **4.**

**4.1** Die Einschränkungen im Bereich Haushalt wurden von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2020 (AB 48) festgehaltenen - und in der Stellungnahme des

Bereichs Abklärungen vom 9. Dezember 2020 (AB 60) zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 2. September 2020 (AB 54) bestätigten - Ergebnisse der Erhebung vom 17. März 2020 auf 75 % bzw. gewichtet 48.75 % für die Zeit vom 1. Februar 2019 bis 31. Juli 2019 und auf 0 % für die Zeit ab dem 1. August 2019 veranschlagt (AB 48 S. 10 Ziff. 7.2 und 8, S. 11 Ziff. 9).

## **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (SVR 2018 IV Nr. 7 S. 26 E. 4.3).

**4.3** Die Haushaltsabklärung vom 17. März 2020 (AB 48 S. 2) erfolgte aufgrund der Pandemie-Situation rein telefonisch - und nicht an Ort und Stelle - durch eine hierzu qualifizierte Abklärungsperson. Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der Empfehlung des Bundes zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt. Die Abklärungsfachperson konnte sich gestützt auf die telefonisch erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin ein vollständiges Bild über die sozialen, erwerblichen und räumlichen Verhältnisse machen und hat in Kenntnis der sich aus den medizinischen Akten ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu den vom Ehemann zusätzlich übernommenen Haushaltsaufgaben ausführlich Auskunft gegeben (AB 48 S. 5 Ziff. 5.1, S. 7 bis 10 Ziff. 7.2). Dabei hat sie zu Recht berücksichtigt, dass die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Ausserdem erging ihre Einschätzung in Kenntnis der tatsächlich gelebten Aufgabenteilung des Ehepaares. Dabei liess sie keineswegs ausser Acht, dass der Ehemann einer Vollzeittätigkeit nachgeht (AB 48 S. 3 Ziff. 2.1). Sodann hielt sie sich bei der Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche an die Bandbreite gemäss Rz. 3087 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in der ab dem 1. Januar 2021 gültigen Fassung). Dabei hat sie die einzelnen Haushaltsbereiche und die zu verrichtenden Tätigkeiten umfassend beschrieben sowie die jeweiligen Einschränkungen/Fähigkeiten nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb der Abklärungsbericht vom 22. Juni 2020 (AB 48) die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Voraussetzungen für eine diesbezüglich zuverlässige Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.2.1 hiervor) grundsätzlich erfüllt (vgl. E. 4.5 hiernach).

**4.4** Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran aus folgenden Gründen nichts zu ändern:

**4.4.1** Der Einwand, die Haushaltsabklärung sei fehlerhaft, weil die Schwiegermutter bis Februar 2020 den Haushalt erledigt und die Enkelkinder betreut habe (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3; AB 54 S. 2 Ziff. 3),

dringt nicht durch. Im Abklärungsbericht vom 22. Juni 2020 (AB 48) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben nach dem Klinikaustritt im Juni 2019 laufend immer mehr Haushaltsarbeiten übernommen und sich ab September 2019 sicherer sowie gestärkter gefühlt habe, so dass sie die Arbeiten im Haushalt alleine habe erledigen können (AB 48 S. 10 Ziff. 7.2). Mithin ist eine relevante Mithilfe der Schwiegermutter ab September 2019 nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr erstellt. Damit im Einklang steht, dass die Schwiegermutter zwei bis drei Monate vor dem Umzug im Februar 2020 (AB 48 S. 3 Ziff. 1.1), demzufolge im Dezember 2019, eine Wohnung suchte. Dies hätte sie nicht getan, wenn die Beschwerdeführerin dazumal noch in relevanter Weise auf ihre Unterstützung angewiesen gewesen wäre. Dass sie nach der Pandemie allenfalls freitags im Haushalt helfen werde, vermag daran nichts zu ändern, würde dies doch gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin aus rein sozialen Gründen geschehen, damit sie eine Aufgabe habe und beschäftigt sei (AB 48 S. 10 Ziff. 7.2)

**4.4.2** Fehl geht auch die Rüge, die Gewichtung des Tätigkeitsbereichs "Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen" mit 10 % (AB 48 S. 9 Ziff. 7.2) weiche von den im KSIH empfohlenen Prozentzahlen ab und sei angesichts des Alters der Kinder (namentlich der jüngsten Tochter) überhaupt nicht schlüssig (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3; AB 54 S. 2 Ziff. 3).

Rz. 3087 KSIH benennt im Einzelnen die im Aufgabenbereich in Betracht fallenden Tätigkeiten und bestimmt die Bandbreite (Maximum) für deren prozentuale Gewichtung. Wie die einzelnen Bereiche innerhalb dieser Bandbreite gewichtet werden, ist eine Ermessensfrage, die von einer Beurteilung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles abhängt. Gemäss Rz. 3087 KSIH kann der Bereich "Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen" mit maximal 50 % gewichtet werden. Auch wenn die von der Abklärungsfachperson vorgenommene Gewichtung von 10 % für den Bereich Kinderbetreuung eher tief erscheinen mag, so hält sie sich dennoch innerhalb der im KSIH (Rz. 3087) angegebenen Bandbreite (bis maximal 50 %) und stellt mit Blick auf die 2009 und 2013 geborenen Kinder (AB 48 S. 3 Ziff. 2.1) jedenfalls keine klar feststellbare Fehleinschät-

zung dar, welche ein Eingreifen des Gerichts in das Ermessen der Abklärungsfachperson rechtfertigen würde.

Daran vermag das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte, in Rz. 3102 KSIH angeführte Beispiel, worin die Kinderbetreuung bei einer versicherten Person mit Partner und zwei schulpflichtigen Kindern mit 30 % gewichtet wurde (vgl. AB 54 S. 2 Ziff. 3), nichts zu ändern, handelt es sich doch dabei nicht um eine verallgemeinerungsfähige Empfehlung.

**4.4.3** Sodann stehen die Ergebnisse der Haushaltabklärung vom 22. Juni 2020 (AB 48) - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3, und Stellungnahme vom 3. April 2021, S. 2) - nicht im Widerspruch zu den ärztlichen Einschätzungen. Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (im eidgenössischen Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)]) hielt diesbezüglich fest, es sei nicht absehbar, dass der Beschwerdeführerin über die familiären Pflichten hinaus eine berufliche Tätigkeit möglich wäre. Er wies in diesem Zusammenhang auf die Gefahr einer Überforderung mit einer Destabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes hin (AB 42 S. 13). Damit korreliert auch die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 1. März 2021 (BB 5), wonach die Beschwerdeführerin mit der Haushaltsführung sowie Kinderbetreuung voll ausgelastet sei, so dass ihr daneben die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar sei; ansonsten könne eine psychische Dekompensation nicht ausgeschlossen werden (BB 5 S. 1 f.). Daran vermag nichts zu ändern, dass die Psychiaterin die Haushaltsführung und Kinderbetreuung "zu 100% mit 0% Einschränkungen" für noch nicht möglich hielt (BB 5 S. 1). Denn weder die Psychiaterin noch die Beschwerdeführerin legen substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die im Abklärungsbericht zu den einzelnen Tätigkeiten getroffenen Feststellungen hinsichtlich der jeweiligen Einschränkungen bzw. Fähigkeiten im Widerspruch zu den der Abklärungsfachperson bekannten medizinischen Einschätzung (vgl. AB 48 S. 5 Ziff. 5.1) stehen sollen. Vor diesem Hintergrund ist denn auch nicht relevant, ob die behandelnde

Psychiaterin, welche die häuslichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin nicht kennt, die Einschätzung der Abklärungsfachperson teilt (BB 5 S. 1).

Im Übrigen gilt es allgemein zu beachten, dass bei der Bewältigung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit besteht als im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses. Mit häuslichen Aufgaben betraute Versicherte haben denn auch Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsverrichtungen ermöglichen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2017, 9C\_646/2016, E. 6.2). Ferner können Haushaltstätigkeiten - wie die Abklärungsfachperson zutreffend ausgeführt hat (AB 60 S. 3) - etappenweise erledigt werden. Sodann fallen gewisse Tätigkeiten wie beispielsweise die Grossreinigung der Küche oder die Fensterreinigung (Bereich Wohnungspflege) nicht regelmässig an und werden im Rahmen der vorauszusetzenden Mithilfe der Familienangehörigen (vgl. E. 4.3 hiervor) vom Ehemann auch übernommen (AB 48 S. 8 Ziff. 7.2). An dieser Stelle ist anzufügen, dass bei einem berufstätigen Familienangehörigen eine Mitarbeit von ein bis eineinhalb Stunden pro Tag als zumutbar erachtet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2008, 9C\_446/2008, E. 4.3).

**4.5** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab September 2019 eine massgebende Einschränkung im Haushalt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr erstellt ist. Indes hat die Abklärungsfachperson die Verbesserung der Fähigkeiten im Aufgabenbereich bzw. den Wegfall der Einschränkungen zu Unrecht bereits per Oktober 2019 berücksichtigt (AB 48 S. 10 Ziff. 8), mithin unter Ausserachtlassung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV (zur grundsätzlichen Einräumung der dreimonatigen Wartedauer: Entscheid des BGer vom 30. April 2019, 8C\_36/2019, E. 5). Wird bis Ende November 2019 von der zuvor berücksichtigten und nicht zu beanstandenden Einschränkung von 75 % bzw. gewichtet 48.75 % (Anteil der Haushaltstätigkeit von 65 %; AB 48 S. 10 Ziff. 8) ausgegangen, resultierte für diesen Zeitraum mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 5.3.2 hiernach).

## **5.**

**5.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**5.1.1** Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 über die stationäre Behandlung vom 18. bis 22. Mai 2018 (AB 33) wurden als Hauptdiagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und als Nebendiagnose ein Tinnitus diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund einer akuten Selbstgefährdung im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) hospitalisiert werden müssen (AB 33 S. 1). Sie sei am 22. Mai 2018 bei fehlender Selbstgefährdung und in einem deutlich gebesserten psychischen Zustand auf eigenen Wunsch in die Obsole des Ehemannes und das ambulante Netz nach Hause entlassen worden (AB 33 S. 3).

**5.1.2** Im Bericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 über den stationären Aufenthalt vom 27. Mai bis 28. Juni 2018 (AB 32 S. 8 bis 11) wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), ein Strangulationsversuch vom 16. Mai 2018 (ICD-10 X70) mit nachfolgender Zervikalgie sowie aktenanamnestisch ein beidseitiger Tinnitus (Anfang Mai 2018) genannt. Die Einweisung in die Klinik sei auf Veranlassung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, erfolgt (AB 32 S. 8). Da die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Suizidalität und somit einer akuten Selbstgefährdung schwer einschätzbar gewesen sei und sich die Einnahme der Medikation schwierig gestaltet habe, sei eine Verlegung in die geschlossene Abteilung erfolgt (mit Ausstellung einer ärztlichen FU vom 31. Mai 2018). Unter medikamentöser Therapie habe sich eine rasche Stabilisierung des Zustandes gezeigt, so dass die ärztliche FU am 8. Juni 2018 habe aufgehoben

werden können. Die Beschwerdeführerin sei in die offene Abteilung zurückgekehrt und habe an regulären Therapien teilgenommen (AB 32 S. 10). Sie sei am 28. Juni 2018 in einem deutlich gebesserten Zustand nach Hause entlassen worden. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung werde durch die behandelnde Psychiaterin erfolgen (AB 32 S. 11). Ferner werde die Schwiegermutter der Beschwerdeführerin die Familie unterstützen (AB 32 S. 10).

In einem weiteren Bericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2018 über die stationäre Behandlung vom 16. Juli bis 6. August 2018 (AB 32 S. 5 bis 7) wurde - bei unveränderter Diagnose (AB 32 S. 5) - festgehalten, dass die Beschwerdeführerin, wie bereits beim letzten Aufenthalt, eine kurze Behandlung gewünscht habe. Bereits am Eintrittstag habe sie mehrmals motiviert werden müssen, nicht sofort wieder auszutreten. Während der gesamten Hospitalisation sei sie im Kontakt eher blockiert und emotional wenig spürbar gewesen (AB 32 S. 6). Die in der Woche vor dem Austritt unternommenen Motivationsversuche, länger hospitalisiert zu bleiben, seien gescheitert (AB 32 S. 6 f.). Die Beschwerdeführerin sei am 6. August 2018 bei fehlenden Hinweisen auf eine akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden (AB 32 S. 7).

**5.1.3** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ berichtete am 3. Juni 2019, dass die Beschwerdeführerin vom 26. April 2018 bis März 2019 (Klinikeinweisung) bei ihr in ambulant psychiatrischer Behandlung gewesen sei. In diesem Zeitraum seien keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden, da sich die Beschwerdeführerin in keinem Anstellungsverhältnis befunden habe. Im Vorfeld sei der Versuch, nach einer längeren Kinderpause im Arbeitsmarkt wieder Fuss zu fassen, gescheitert. Es seien ausgeprägte Krankheitssymptome aufgetreten, welche schliesslich zur psychiatrischen Behandlung geführt hätten. Die Beschwerdeführerin sei in der Kinderbetreuung sowie Haushaltführung auf Unterstützung durch die Familie angewiesen gewesen. Eine medikamentöse Therapie sei eingestellt worden, bei wechselnder Compliance sei versucht worden, mit einer täglichen Unterstützung durch die Spitex eine Stabilisierung zu erreichen. Die Krankheitssymptome hätten sich über den Jahresverlauf stetig verstärkt. Aus medizinischer Sicht habe

in diesem gesamten Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (AB 21 S. 3).

**5.1.4** Dem Bericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2019 über den stationären Aufenthalt vom 15. März bis 27. Juni 2019 (AB 32 S. 2 bis 4) sind als Diagnosen eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20.6) und ein Verdacht auf eine beginnende paranoide Schizophrenie zu entnehmen (AB 32 S. 2). Eine ausgeprägte Affektstarre habe die Beschwerdeführerin insbesondere bei ihren Kindern die emotionalen Gesten nicht erwidern lassen, was zu zahlreichen Konflikten geführt habe. Nachdem die Medikamente angepasst worden seien, sei es zu einer deutlichen Besserung und Stabilisierung der Beschwerdeführerin gekommen, so dass eine zunehmende Kontaktaufnahme mit der Familie, insbesondere mit den Kindern, möglich geworden sei (AB 32 S. 3). Es bestehe weiterhin ein anhaltender Paarkonflikt, da die Paardynamik durch das Verhalten des Ehemannes, der eigentlich die Beziehung beenden und eine Wohnsituation im Sinne einer Wohngemeinschaft schaffen möchte, nicht geklärt sei. Leidtragende in diesem Konflikt seien die Kinder. Der Ehemann habe aufgrund der Betroffenheit der Kinder wiederholt motiviert werden können, die weitere Behandlung zu unterstützen. Allerdings hätten er und seine Mutter eine Angehörigenberatung in der Klinik, obwohl dazu mehrmals eingeladen, nicht in Anspruch genommen. Vor diesem Hintergrund sei die Entlassung der Beschwerdeführerin - in einem deutlich gebesserten psychischen Zustand - in ein noch nicht ausreichend informiertes und stabilisiertes ambulantes Umfeld erfolgt (AB 32 S. 4).

**5.1.5** Im Verlaufsbericht vom 15. Oktober 2019 (AB 24) diagnostizierte die ab dem 5. Juli 2019 behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20.6) und differenzialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F 20.0; AB 24 S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 24 S. 2 Ziff. 1). Es liege eine Teilremission der schweren und langdauernden Symptomatik vor, welche jahrelang nicht auf der Basis einer Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert worden sei. Seit der Therapieaufnahme setze sich die Beschwerdeführerin intensiv und sorgfältig mit ihrer Erkrankung und der dadurch belastenden psychosozia-

len Situation auseinander (AB 24 S. 3 Ziff. 4). Der ambulante Verlauf sei aus psychotherapeutischer Sicht stabil. Es bestehe jedoch eine wesentliche Einschränkung im Alltag im Sinne der Einsatzfähigkeit, Wahrnehmung, Konzentration, Aufmerksamkeit und Geschwindigkeit im Denken sowie Handeln. Aktuell nach wie vor belastend spürbar sei eine allgemein verminderte psychische Belastbarkeit im Alltag und in der Kinderbetreuung. Sodann lägen eine deutlich verminderte Stresstoleranz trotz Entlastung durch den Ehemann sowie die Schwiegermutter, eine verminderte Anpassungsfähigkeit für psychische Drucksituationen und eine erhöhte Ermüdbarkeit im Alltag sowie Haushalt vor. Jedoch bestehe eine leichte Verbesserung der Selbstsicherheit in der Rolle als Mutter. Allerdings könne durch den zunehmenden Druck und die täglichen Auseinandersetzungen bereits im Haushalt sowie in der Kinderbetreuung eine schleichende präpsychotische Krise eintreten. Zusammenfassend hielt die Psychiaterin fest, dass die Langzeitprognose einer spät diagnostizierten Schizophrenie schlecht sei. Zwar sei der Krankheitsverlauf unter der Medikation und der guten Compliance stabil, jedoch brauche es noch viel Zeit für die Genesung. Aktuell und in naher Zukunft bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft. Auch eine berufliche Massnahme sei aktuell kontraindiziert. Bereits bei einem leichten psychischen Stress könne eine Psychose ausgelöst werden (AB 24 S. 3 Ziff. 4). Momentan schein es bereits ein Erfolg zu sein, wenn die Arbeitstätigkeit als Mutter und Hausfrau bei psychischer Stabilität erhalten bleibe (AB 24 S. 4 Ziff. 9).

**5.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stellte im Untersuchungsbericht vom 22. Dezember 2019 (AB 42) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schizophrenia simplex (ICD-10 F20.6). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10 F33.0; AB 42 S. 11). Zur Persönlichkeit hielt der RAD-Arzt fest, dass sich im Vorfeld der aktuellen psychischen Dekompensationen keine Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung fänden. Es sei zu betonen, dass die festgestellten Wesensveränderungen vor dem Hintergrund der sich mit schleichender Progredienz entwickelnden Schizophrenia simplex zu beurteilen seien. Psychosoziale Faktoren wie die Konfliktsituation mit dem früheren Chef sowie die zunehmende familiäre Belastung durch die Geburten der Kinder hätten

zentral zu einer zunehmenden Stressbelastung und einer Entwicklung der Schizophrenia simplex beigetragen. Es sei hervorzuheben, dass die bestehende chronifizierte eheliche Problemsituation Folge (nicht Ursache) des alterierten psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin sei. Grundsätzlich sei der Tagesablauf nur unter der Voraussetzung einer ausgeprägten Unterstützung von Seiten des Ehemannes als auch der Schwiegermutter als aufrechterhaltend zu beurteilen. Es liege diesbezüglich eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung vor. Weiter lägen mittelschwere bis schwere Beeinträchtigungen der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit vor. Dies zeige sich im Besonderen anhand der anhaltenden Überforderungssituationen im Krankheitsverlauf, welche nur durch intensivierete stationärpsychiatrische Behandlungen und eine umfangreiche Unterstützung im ambulanten Bereich hätten kompensiert werden können. Hieraus resultiere eine mittelschwere Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit. Ferner bestehe eine deutliche Verlangsamung des Arbeitstempos, weswegen die Kompetenz und Wissensanwendungen in leicht- bis mittelschwer ausgeprägter Weise beeinträchtigt seien. Aufgrund der Wesensveränderung komme es zu mittelschweren Beeinträchtigungen der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die sei insbesondere in der ambivalenten Einstellung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der stationären Therapiemassnahmen deutlich geworden. Zudem seien die Beeinträchtigungen des Krankheitsverständnisses ebenfalls Ausdruck der eingeschränkten Urteilsfähigkeit im Rahmen der Schizophrenia simplex. Aufgrund der sozialen Anpassungsschwierigkeiten und der Einschränkung der Durchhaltefähigkeit seien die Spontanaktivitäten in leicht bis mässig ausgeprägter Weise beeinträchtigt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei in mittelschwer ausgeprägter Weise eingeschränkt. Sodann bestünden mittelschwere Beeinträchtigungen bei der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Die Gruppenfähigkeit sei in mittelschwer bis stark ausgeprägter Weise aufgrund der ausgeprägten Stressintoleranz beeinträchtigt. Zudem sei es im Verlauf zu mittelschweren bis schweren Beeinträchtigungen der Beziehung zum Ehemann (mit formaler Trennung), aber auch zu anderen Familienangehörigen (insbesondere zum Vater) gekommen. Es lägen jedoch keine Einschränkungen bei der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie der Mobilität und Verkehrsfähigkeit vor (AB 42 S. 12). Betreffend die Prognose hielt der RAD-Arzt fest, es bleibe zum aktuellen Zeitpunkt offen, ob sich die Ge-

sundheitsstörung in einem Kontinuum einer zunehmenden Stressbelastung zu einer paranoiden Schizophrenie entwickeln werde. Grund für die ungünstige Prognose sei eine Beeinträchtigung der neurophysiologisch bedingten eingeschränkten Stresstoleranz. Vor diesem Hintergrund wäre es als Erfolg zu sehen, wenn die Beschwerdeführerin nachhaltig in der Lage sei, ihre familiären Pflichten zu erfüllen. Es sei nicht absehbar, dass sie darüber hinaus eine berufliche Tätigkeit, selbst in einem eingeschränkten Pensum, in absehbarer Zeit nachgehen könne. Bei einer relativen Überforderung sei zu erwarten, dass die aktuell erreichte Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes auf tiefem Niveau rasch nivelliert werde (AB 42 S. 13). In der angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 70 %. Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit (u.a. ohne erhöhten Zeitdruck, erhöhte Umstellungsfähigkeit, erhöhte Verantwortungsübernahme und erhöhte kognitive Beanspruchung) liege ab August 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 35 % vor (AB 42 S. 13 f.). In der Zeit von Februar 2018 bis Ende Juni 2019 (Entlassung aus der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_\_) habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden (AB 42 S. 14).

Auf Rückfrage der Abklärungsfachperson betreffend die Diskrepanz zwischen der Prognose und der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (AB 59 S. 1) führte der RAD-Arzt am 26. November 2020 aus, es finde sich kein Widerspruch zwischen den Indikatoren zur Prognose und Arbeitsfähigkeit im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 5. Dezember 2019. Da keine neuen medizinischen Befundberichte vorgelegt worden seien, seien die Feststellungen im Untersuchungsbericht und damit die attestierten Arbeitsfähigkeiten von 25 % in der angestammten resp. 35 % in einer angepassten Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang gültig (AB 59 S. 2).

**5.1.7** Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Zeugnis vom 1. März 2021 (BB 5) fest, dass die Beschwerdeführerin mit der Haushaltführung sowie Kinderbetreuung voll ausgelastet sei, so dass ihr daneben die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar sei; ansonsten könne eine psychische Dekompensation nicht ausgeschlossen werden (BB 5 S. 1 f.). Indiziert und sinnvoll sei in ca. zwei bis drei Jahren

die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme im geschützten Rahmen. Ein begleitender Wiedereinstieg ins Erwerbsleben müsste gut geplant und organisiert werden, um einer möglichen psychischen Dekompensation vorzubeugen (BB 5 S. 2). Dieses Zeugnis datiert zwar nach Verfügungserlass, lässt indes Rückschlüsse auf den hier massgebenden Beurteilungszeitraum zu und ist insoweit zu berücksichtigen (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4)

**5.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**5.2.1** 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).

**5.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch

nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**5.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2021 (AB 62) massgeblich auf den Untersuchungsbericht resp. die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2019 (AB 42) samt Stellungnahme vom 26. November 2020 (AB 59 S. 2) gestützt, wonach die Beschwerdeführerin an einer Schizophrenia simplex (ICD-10 F20.6) leide und ihr infolge derer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 35 % zumutbar sei (AB 42 S. 11 und 13). Der Untersuchungsbericht erweist sich, jedenfalls was die Befunderhebung und die Diagnosestellung betrifft, grundsätzlich als nachvollziehbar und überzeugend. Er lässt sich diesbezüglich ohne Weiteres in das von sämtlichen übrigen Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (vgl. E. 5.1.1 bis 5.1.5 hiervor). Allerdings taugt er aufgrund diverser Mängel - wie nachfolgend dargelegt wird - nicht als entscheidende medizinische Basis für die gerichtliche Beurteilung des vorliegenden Falles.

**5.3.1** Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.2.2 hiervor), ist der Beweiswert von RAD-Untersuchungsberichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV nach der Rechtsprechung mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. E. 5.2.1 hiervor) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Dies setzt einen eidgenössischen oder eidgenössisch

anerkannten ausländischen Facharztstitel - hier in Psychiatrie - voraus. Hierüber verfügt der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gemäss dem eidgenössischen Medizinalberuferegister jedoch nicht (vgl. E. 4.4.3 hiervor), womit dem RAD-Untersuchungsbericht bereits deshalb keine volle Beweiskraft zukommen kann (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 5 f. zu Art. 59).

**5.3.2** Sodann liegt eine nicht geklärte, offensichtliche Diskrepanz in dem Sinne vor, dass laut dem RAD-Arzt nicht absehbar sei, dass der Beschwerdeführerin über die familiären Pflichten hinaus eine berufliche Tätigkeit möglich wäre und er in diesem Zusammenhang - in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 24 S. 3 f. Ziff. 4 und 9, BB 5 S. 1 f.) - überzeugend auf die Gefahr einer Überforderung mit einer Destabilisierung des Gesundheitszustands hinwies (AB 42 S. 13), er indes gleichzeitig eine Arbeitsfähigkeit von 25 % in der angestammten bzw. 35 % in einer adaptierten Tätigkeit ab August 2019 attestierte (AB 42 S. 13 f., AB 59 S. 2). Eine diesbezügliche Rückfrage der Abklärungsfachperson (AB 59 S. 1) blieb erfolglos bzw. die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 26. November 2020 (AB 59 S. 2) hat den Widerspruch in keiner Weise aufgelöst (AB 59 S. 2). Damit erübrigt sich eine erneute Rückfrage. Mithin ist unklar, ob seit August 2019 eine Arbeitsfähigkeit - zusätzlich zur Tätigkeit im Haushalt - bestanden hat oder nicht. Diese Frage hat insofern Auswirkungen, als im Falle einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich (Einschränkung von 100 % bzw. gewichtet von 35 %; vgl. E. 3.3.2 hiervor) ein höherer Rentenanspruch für November 2019 resultierte (vgl. E. 4.5 hiervor). Der psychiatrische Sachverhalt ist, weil auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2019 (AB 42) samt Stellungnahme vom 26. November 2020 (AB 59 S. 2) nicht abgestellt werden kann, nicht hinreichend abgeklärt.

**5.3.3** Auch die Berichte der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 sowie der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018, 5. September 2018 und 18. Juli 2019 (AB 32 f.) können nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden, da sie sich nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit äussern. Ebenso wenig kann allein auf den Bericht der damals behandelnden

den Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2019 (AB 21 S. 3) abgestellt werden, bezieht sich dieser doch lediglich auf den Zeitraum vom 26. April 2018 bis März 2019, in welchem mit Blick auf den dargestellten Krankheitsverlauf unbestrittenermassen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden hat (vgl. AB 42 S. 14). Des Weiteren kann auch nicht unbesehen und allein auf die Beurteilungen der in der Folge behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2019 (AB 24) und 1. März 2021 (BB 5) abgestellt werden, da rechtsprechungsgemäss bei unklaren Verhältnissen bzw. sich widersprechenden ärztlichen Berichten grundsätzlich nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zu entscheiden, sondern als objektive Beurteilungsgrundlage in der Regel ein medizinisches Gutachten einzuholen ist (Entscheid des BGer vom 9. Dezember 2020, 9C\_577/2020, E. 3.3.1).

**5.4** Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2019 (AB 42) samt Stellungnahme vom 26. November 2020 (AB 59 S. 2) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bilden. Erforderlich ist somit eine externe psychiatrische Begutachtung. Psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind sodann grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 und 418).

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde - soweit darauf einzutreten ist - begründet. Die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2021 (AB 62) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache im Sinne des Hauptantrages (vgl. Beschwerde, S. 1 Ziff. 1) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine versicherungsexterne psychiatrische

Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse und anschliessend über deren Rentenanspruch neu verfüge. Unter diesen Umständen besteht keine Notwendigkeit, der Beschwerdeführerin vor der Rückweisung der Sache Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu geben (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**7.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2021 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'765.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Januar 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'765.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.