

200 21 678 IV
SCI/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. März 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Stiftung C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 25. August 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich erstmals im November 2010 unter Hinweis auf körperliche Schmerzen, wechselnde Symptome (Schlafstörungen, Rückenschmerzen, schlechtes Hören, Leistenprobleme) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Am 14. Dezember 2012 unterzog sich die Versicherte einer Operation an der Hüfte (vgl. AB 36/6). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach der Versicherten unter anderem eine vom 1. Februar 2016 bis am 28. Februar 2018 dauernde Umschulung zur ... zu (AB 104; Beschwerdebeilage [BB] 5). Per 9. Juli 2018 trat die Versicherte eine Stelle als ... in einem Pensum von zunächst 100 % und ab 1. November 2018 von 80 % an (AB 152/2, 160/2), worauf die IVB die Arbeitsvermittlung abschloss (AB 159). Mit Verfügung vom 25. September 2018 (AB 157) sprach die IVB der Versicherten für den Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis zum 30. September 2013 eine befristete ganze Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch. Die Verfügung wurde nicht angefochten. Auf eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug von November 2019 (AB 161) trat die IVB mit Verfügung vom 10. August 2020 (AB 174) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein.

B.

Im September 2020 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes geltend (AB 179). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie ein psychiatrisches Gutachten (Expertise vom 3. Februar 2021, AB 201.1) und einen vom 13. April 2021 datierenden Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 204) ein. Gestützt darauf, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 206, 216) und diesbezüglicher Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 219) ver-

neinte die IVB mit Verfügung vom 25. August 2021 (AB 221) bei einem Invaliditätsgrad von 34 % einen Rentenanspruch.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 27. September 2021 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 18. Januar 2022 wurde die Stiftung C. _____ (Beigeladene) zum Verfahren beigeladen und die Beschwerdeführerin aufgefordert, Unterlagen betreffend den Abschluss der Umschulung zur ... und entsprechende Diplome einzureichen.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2022 teilte die Beigeladene mit, dass sie eine Leistungspflicht gegenüber der Beschwerdeführerin nicht nur deshalb verneint habe, weil der erforderliche Invaliditätsgrad nicht erreicht worden sei, sondern auch, weil sie für den betreffenden Gesundheitsschaden nicht zuständig sei.

Mit Eingabe vom 7. Februar 2022 reichte die Beschwerdeführerin ein Diplom über die absolvierte Umschulung sowie weitere medizinische Unterlagen ein.

Mit Stellungnahme vom 14. Februar 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht erneut vernehmen.

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 25. August 2021 (AB 221). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Da sich die angefochtene Verfügung darauf beschränkt, bildet demgegenüber ein allfälliger (erneuter) Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens (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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). 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).

2.4 Nach aArt. 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.5 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt

ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.5.2 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisions-

rechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von September 2020 (AB 179) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 (AB 221) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (vgl. vorne E. 2.5.1 f.; BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Aufgrund der insoweit übereinstimmenden medizinischen Akten ist erstellt und zwischen den Parteien denn auch zu Recht unbestritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. vorne E. 2.5.4) zwischen der Verfügung vom 25. September 2018 (AB 157) und der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 (AB 221) zufolge einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit Eintritt in die psychiatrische Tagesklinik am 24. Juni 2020 eine für den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes eingetreten ist (vgl. AB 180, 182/4 f., 201.1/26). Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend allseitig frei zu prüfen (vgl. vorne E. 2.5.2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne psychiatrische Begutachtung. Im Gutachten vom 3. Februar 2021 (AB 201.1) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig knapp mittelgradige Episo-

de ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Differenzialdiagnose: Verdacht auf komplexe chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (AB 201.1/15 f. Ziff. 6).

Zusammenfassend hielt er fest, in der aktuellen Untersuchung lasse sich eine knapp mittelgradige depressive Episode nachweisen. Ein Vergleich mit früheren Berichten lasse sich nicht wirklich machen, da sowohl im Bericht der behandelnden Psychologin als auch in demjenigen der mobilen Akutbehandlung keine Befunde beschrieben würden (AB 201.1/16-18 und 21 in fine). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) könne nicht bestätigt werden. Gleichzeitig müsse jedoch erwähnt werden, dass die Beschwerdeführerin die traumatisierenden Erlebnisse des sexuellen Missbrauchs im Alter von 13 Jahren bis heute noch nicht wirklich habe verarbeiten können. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren lasse sich demnach lediglich ein Verdacht auf eine PTBS diagnostizieren. Differentialdiagnostisch wäre an eine komplexe chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung zu denken, wie sie von der aktuellen Therapeutin diagnostiziert werde. Trotz dieser Diagnosen und auch der diversen depressiven Episoden sei es der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit möglich gewesen, im Rahmen von 100 % zu arbeiten. Auch lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchung die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen (AB 201.1/18-21).

In der Tätigkeit als ... sowie in einer anderweitigen angepassten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Präsenz von 5.6 Stunden pro Tag ohne weitergehende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 %. Voraussetzung dafür sei, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Tätigkeit als ... nicht sehr viel, respektive in einer angepassten Tätigkeit keine ausgeprägte Verantwortung übernehmen müsse und einer geregelten sowie strukturierten Tätigkeit nachgehen könne. Optimal wäre es, wenn die Beschwerdeführerin langsam in ihre Berufstätigkeit einsteigen könnte. Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit liessen sich aufgrund der diesbezüglich unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin und der fehlenden Verlaufsangaben in den vorliegenden psychiatrischen Berichten

retrospektiv keine verlässlichen Aussagen machen. Approximativ könne davon ausgegangen werden, dass seit der Krankschreibung im Mai 2019 bis zum aktuellen Untersuchungsdatum (25. Januar 2021 [AB 201.1/3 Ziff. 1.3.3]) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben dürfte. Ab dem Untersuchungsdatum sei noch von einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei der Übergang von der 100%igen zur noch 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit selbstredend fließend gewesen sei. Aus gutachterlicher Sicht werde eine Weiterführung der bestehenden Gesprächstherapie sowie eine zusätzliche medikamentöse antidepressive Behandlung empfohlen. Von diesen Massnahmen könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin mittelfristig wieder ein zumindest 80%iges Arbeitspensum werde erreichen können (AB 201.1/24 ff.).

3.3 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 aufgrund 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestell-

ten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, 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).

3.4

3.4.1 Das psychiatrische Gutachten vom 3. Februar 2021 (AB 201.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Er hat sich dabei aus medizinischer Sicht auch zu den Ressourcen und Beschränkungen unter Berücksichtigung der Standardindikatoren geäußert (vgl. dazu vorne E. 2.3). Das Gutachten ist in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

3.4.2 Weder die übrigen medizinischen Akten, welche dem psychiatrischen Sachverständigen vorlagen (vgl. AB 201.1/3 ff.), noch der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht vom 14. September 2021 (BB 3) des behandelnden Psychiaters, med. pract. E. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sind geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens zu wecken. So sind den besagten Berichten keine wichtigen Aspekte, insbesondere hinsichtlich der Befundlage oder deren diagnostischen Bedeutung, zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die gestützt

auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgte abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater gibt keinen Anlass, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (vgl. vorne E. 3.3). Med. pract. E. _____ stützte sich hinsichtlich der von ihm attestierten deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit massgeblich auf die Diagnose einer PTBS (ICD-10 F43.1 [BB 3]). Dabei zählte er zwar die hierfür diagnostisch erforderlichen Symptome (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V [F], 10. Aufl. 2015, S. 208) stichwortartig auf (vgl. BB 3 "Befund und Diagnose" am Ende), ohne diese jedoch überzeugend mit entsprechenden Befunden im konkreten Fall zu unterlegen und in einen nachvollziehbaren medizinischen Kontext zu stellen. Die von ihm angenommene Arbeitsunfähigkeit hat er zudem nicht nach Massgabe der sog. Standardindikatoren des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorne E. 2.3) verifiziert, was rechtsprechungsgemäss in Bezug auf die diagnostizierte PTBS von besonderer Bedeutung ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Januar 2020, 9C_548/2019, E. 6.3.1).

Dr. med. D. _____ setzte sich im Rahmen der Herleitung seiner Diagnosen ausführlich und differenziert begründet mit der Frage nach dem Vorliegen einer PTBS auseinander. Er gelangte überzeugend begründet zum Schluss, dass sich in einer gesamthaften Würdigung des medizinischen Sachverhaltes lediglich der Verdacht auf eine PTBS ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (AB 201.1/18 f.). Dabei legte er die bestehenden Unsicherheiten hinsichtlich der (retrospektiven) Befundlage sowie der diagnostischen Abbildung offen, was – entgegen der Kritik des behandelnden Psychiaters – nicht gegen, sondern vielmehr ganz grundsätzlich für den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens spricht (vgl. Entscheide des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1 und vom 27. Juni 2016, 8C_261/2016, E. 4; SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem nicht in erster Linie auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine gesundheitliche Störung mit ihrer Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Ent-

scheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1 in fine). Zu den entsprechenden funktionellen Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens nahm Dr. med. D. _____ unter Bezugnahme auf die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin überzeugend begründet Stellung. Ferner ist auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet 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). Insoweit ergeben sich keine Anhaltspunkte, die begründete Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken vermöchten.

3.4.3 Sodann vermag auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer nach Erlass der angefochtenen Verfügung aufgenommenen Arbeitsmarktlichen Massnahme (AMM) der Arbeitslosenversicherung lediglich ein Pensum von 40 % als ... ausübte bzw. ausübt (vgl. Beschwerde S. 6; BB 4) keine Zweifel an der Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten zu wecken. Denn das dort wahrgenommene Pensum orientiert sich offensichtlich an der Einschätzung des behandelnden Psychiaters, welcher – in Abweichung vom psychiatrischen Gutachten – von einer höchstens 40%igen Leistungsfähigkeit ausging (vgl. BB 3/2; siehe dazu vorne E. 3.4.2). Die Frage nach den medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist im Übrigen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1). Zur subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 201.1/14 Ziff. 3.2.11) nahm der Gutachter im Rahmen der diagnostischen Herleitung sowie der Begründung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls Stellung (vgl. AB 201.1/19 und 23 f.).

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich in diesem Zusammenhang sinngemäss rügt, dass vonseiten der IV keine beruflichen Massnahmen

durchgeführt worden seien betrifft dies vorliegend nicht den Streitgegenstand (vgl. vorne E. 1.2) und es ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 30. April 2021 (AB 207) einen gegenwärtigen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneinte, was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde. Vorliegend ist daher nicht weiter darauf einzugehen. Sollte sich die Beschwerdeführerin dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. hinten E. 3.5) entsprechend arbeits- und leistungsfähig fühlen, steht es ihr frei, sich erneut zum Bezug von Eingliederungsmassnahmen der IV anzumelden.

3.5 Das psychiatrische Gutachten vom 3. Februar 2021 (AB 201.1) bildet eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Die Beschwerdeführerin ist demnach in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sowie einer anderweitigen angepassten strukturierten Tätigkeit ohne ausgeprägte Verantwortung ab dem 25. Januar 2021 (Datum der gutachterlichen Untersuchung [AB 201.1/3 Ziff. 1.3.3]) zu mindestens 70 % arbeitsfähig (AB 201.1/24 f.). Im erlernten Beruf als ... besteht unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht (vgl. AB 26, 39/2, 41/2). Angesichts der bereits vom Gutachter vorgenommenen Prüfung auch anhand der Standardindikatoren bedarf es keines (parallelen) gerichtlichen strukturierten Beweisverfahrens. Da selbst bei der Annahme, die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung sei invalidenversicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. hinten E. 5), kann derzeit auch offen gelassen werden, ob und wann mit einer verbesserten Therapie die 80%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte (vgl. AB 201.1/26).

4.

4.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist vorab der erwerbliche Status der Beschwerdeführerin zu prüfen: Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 (AB 221) – gestützt auf die Beurteilung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. April 2021 (AB 204) sowie die ergänzende

Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 2. August 2021 (AB 219) – von der Anwendung der gemischten Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. aArt. 28a Abs. 3 IVG) und einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit sowie 20 % Aufgabenbereich aus. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe (Beschwerde S. 5 f.).

4.2 Vor der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2010 (AB 1) absolvierte die Beschwerdeführerin zwischen 2005 und 2008 die Berufslehre zur ... EFZ (AB 31/3) und war daran anschliessend bis November 2009 zu 100 % bzw. danach noch zu 80 % auf dem erlernten Beruf erwerbstätig (vgl. AB 1/5 Ziff. 5.4, AB 10). Zum Grund der Pensumsreduktion gab die Beschwerdeführerin in der erstmaligen Anmeldung an, diese sei krankheitsbedingt erfolgt (AB 1/7 Ziff. 6.4). Hierzu ist auch dem Brief der psychiatrischen Dienste F._____ vom 30. November 2010 zu entnehmen, dass die Pensumsreduktion vorgenommen worden sei, damit die Beschwerdeführerin mittels Therapien ihre Probleme besser angehen könne (AB 6; vgl. auch AB 12/3 Ziff. 1.4, 12/11). Am 14. Dezember 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer chirurgischen Hüftluxation links mit Pfannenrandtrimmung und Labrumrefixation (vgl. AB 36/6). Aufgrund der auch nach dem operativen Eingriff fortbestehenden körperlichen Einschränkungen war die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als ... aus somatischer Sicht dauerhaft nicht mehr zumutbar (AB 26, 39/2, 41/2), weshalb die Beschwerdeführerin mit Unterstützung der IV vom 1. Februar 2016 bis am 28. Februar 2018 eine Umschulung zur ... absolvierte (AB 104; BB 5). Während der Dauer der Umschulung wurde das Pensum auf 80 % festgelegt (AB 106/3), da gemäss den Erkenntnissen des vorgängig absolvierten mehrmonatigen Aufbautrainings (vgl. AB 67, 75, 87) bei einem höheren Pensum die Gefahr einer psychischen Dekompensation bestanden hätte (AB 97/3). Nach Abschluss der Umschulung arbeitete die Beschwerdeführerin ab dem 9. Juli 2019 als ... in einem Pensum von zunächst 100 % im Stundenlohn und ab dem 1. November 2018 von 80 % (AB 152/2, 160/2). Am 24. Mai 2019 leistete die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt ihren letzten Arbeitstag; das Arbeitsverhältnis wurde von der

Arbeitgeberin per 31. Juli 2019 zufolge der andauernden Arbeitsunfähigkeit gekündigt (AB 194/3 Ziff. 2.1-2.3).

4.3 Aus dem voranstehend dargelegten Verlauf der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erhellt, dass sowohl die Reduktion des ursprünglichen Vollzeitpensums im November 2009 wie auch die spätere Aufgabe der ursprünglichen Berufstätigkeit als ... aus gesundheitlichen Gründen erfolgten. Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall ihre vormalige Beschäftigung als ... zugunsten einer Weiterbildung oder einer anderen Tätigkeit aufgegeben oder ihr Pensum aus freien Stücken reduziert hätte, ergeben sich demgegenüber weder aus den Akten noch den echtzeitlichen Angaben der Beschwerdeführerin. Sie arbeitete im Zeitpunkt der Pensumsreduktion denn auch erst rund ein Jahr auf dem erlernten Beruf und hatte keine anderweitigen (familiären) Verpflichtungen. Damit übereinstimmend gab die – in diesem Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin auch im Rahmen der Abklärung des erwerblichen Status am 13. April 2021 an, dass sie im Gesundheitsfall in einem 100 %-Pensum erwerbstätig sein würde (AB 204/4 Ziff. 3.4). Insgesamt ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Weiterführung der vollzeitlichen Beschäftigung als ... im Gesundheitsfall auszugehen. Soweit die Abklärungsperson bzw. der Bereich Abklärungen aufgrund der zuletzt von der Beschwerdeführerin zwischen Juli 2018 und Mai 2019 ausgeübten Beschäftigung als ... in einem Pensum von 80 % von einem ebenso hohen erwerblichen Status ausgingen (vgl. AB 204/4 Ziff. 3.4, 219/4), kann ihnen nicht gefolgt werden, weil es sich bei dieser Tätigkeit nicht um die Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens handelt, sondern um die im Rahmen der Massnahmen der Invalidenversicherung erlernte angepasste Tätigkeit. Dass die Beschwerdeführerin die Umschulung zur ... sowie die nachfolgende Beschäftigung in einem reduzierten Pensum absolvierte, war – in Übereinstimmung mit der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten (vgl. AB 201.1/25 f.) – durch die ausgewiesene psychische Instabilität und nicht durch die arbeitsmarktlichen Gegebenheiten oder persönlichen Neigungen begründet. Die Beschwerdeführerin ist folglich als vollzeitlich Erwerbstätige zu betrachten und der Invaliditätsgrad ist nach der allgemeinen

Methode des Einkommensvergleichs (vgl. dazu vorne E. 2.4) vorzunehmen.

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Neuanschreibung zum Leistungsbezug ist im September 2020 erfolgt (AB 179), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.4) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. März 2021 fällt, womit der Einkommensvergleich grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist. Da jedoch für das Jahr 2021 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorgelegen haben, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen.

5.2

5.2.1 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. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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).

5.2.2 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 Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die

im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

5.2.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete im Anschluss an ihre berufliche Erstausbildung als gelernte ... EFZ in einem Vollzeitpensum (AB 10), wobei davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin dieser Tätigkeit nachgehen würde (vgl. vorne E. 4.3). Als ... EFZ hätte sie im Zeitpunkt des Einkommensvergleichs pro 2020 mehr als drei Jahre Berufserfahrung und damit gemäss Art. 9.1 i.V.m. 9.3 des für allgemeinverbindlich erklärten (vgl. BBI 2020 8401) Gesamtarbeitsvertrags für das ...- und ... (GAV; abrufbar: <<https://www....>>) Anspruch auf einen Mindestlohn von Fr. 4'871.-- pro Monat zzgl. 13. Monatslohn (Art. 9.6 GAV), mithin Fr. 63'323.-- (Fr. 4'817.--

x 13). Demgegenüber würde das ausgehend von einem gemäss Angaben der vormaligen Arbeitgeberin im Gesundheitsfall im Jahr 2011 in einem Vollzeitpensum erzielte monatliche Einkommen von Fr. 4'495.-- zzgl. 13. Monatslohn (vgl. AB 10/2 Ziff. 16) branchenspezifisch auf das Jahr 2020 indexierte Valideneinkommen (BfS, Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100, Nominallohnindex 2011-2020, Ziff. 41-43 Baugewerbe/Bau: 101.0 [2011] bzw. 105.6 [2020]) Fr. 61'096.-- (Fr. 4'495.-- x 13 x 105.6 / 101.0) betragen, wobei für die Indexierung mangels eines verfügbaren Indexwertes für Frauen auf den geschlechterunabhängigen Totalwert abzustellen ist. Das indexierte Valideneinkommen würde unterhalb des für die Branche geltenden Minimallohnes liegen, weshalb es für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht herangezogen werden kann. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall im Jahr 2020 als ... zumindest ein dem branchenüblichen Mindestlohn entsprechendes Erwerbseinkommen von Fr. 63'323.-- erzielt hätte.

Für die Berechnung des Valideneinkommens nicht massgebend ist demgegenüber das von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Tätigkeit als ... in einem 80 %-Pensum erzielte Monatseinkommen von Fr. 5'200.-- (zzgl. 13. Monatslohn; vgl. AB 194/5 Ziff. 2.11; 160/2). Denn hierbei handelte es sich – wie bereits erwähnt (vgl. vorne E. 4.3) – um eine leidensangepasste Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin erst im Anschluss an eine entsprechende Umschulung mit Unterstützung der IV (vgl. AB 104; BB 5) aufnahm. Aus den Akten respektive den Angaben der Beschwerdeführerin ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, dass sie im Gesundheitsfall als ... eine berufliche Entwicklung und ein entsprechend höheres Erwerbseinkommen realisiert hätte. Es kann daher nicht alleine aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin mit der erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens aufgenommenen Beschäftigung als ... ein nunmehr höheres Erwerbseinkommen erzielen konnte, angenommen werden, sie hätte im Gesundheitsfall in der angestammten Tätigkeit als ... eine vergleichbare Position bzw. ein entsprechendes Erwerbseinkommen erzielt (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 92 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2).

5.4 Für das Invalideneinkommen ist angesichts der nicht verwerteten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. vorne E. 5.2.2). Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 201.1/25) ist dabei auf den in der Regel anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Frauen (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1) 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). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2020, Total) und indexiert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, Total: 101.7 [2018] bzw. 103.6 [2020]) ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 38'991.-- (Fr. 4'371.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 103.6 / 101.7 x 0.7) auszugehen.

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. vorne E. 5.2.3) ist vorliegend angesichts des breiten Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 201.1/25) und der mit der Umschulung erlangten, über das Kompetenzniveau 1 hinausgehenden und weiterhin verwertbaren Fähigkeiten nicht angezeigt. Auch sonst sind keine Umstände ersichtlich, die einen Abzug rechtfertigen vermöchten. So wirkt sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit unabhängig davon, ob sie vollschichtig umsetzbar ist, gemessen an der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheid 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 %]). Schliesslich wäre aufgrund einer allfällig erforderlichen verstärkten Rücksichtnahme vonseiten der Vorgesetzten und Arbeitskollegen – die im vorliegenden Fall nicht besonders umfangreich wäre – kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt (Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.1). Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 38'991.-- sein Bewenden.

5.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'332.-- (Fr. 63'323.-- ./ Fr. 38'991.--), entsprechend einem rentenausschliessenden (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 38 % (zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Abweisung des Rentengesuchs mit Verfügung vom 25. August 2021 (AB 221) erfolgte demnach im Ergebnis zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Stiftung C. _____

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.