

200 21 758 IV  
LOU/GET/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Mai 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

**GastroSocial Pensionskasse**  
Buchserstrasse 1, Postfach, 5001 Aarau  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 27. September 2021



## Sachverhalt:

### A.

Die ... geborene und zuletzt (bis zur Kündigung per Ende Juni 2020) bei C.\_\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend C.\_\_\_\_\_) in unterschiedlichen Pensen erwerbstätig gewesene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter zweier in den Jahren 1998 und 2003 geborener Kinder, meldete sich im Februar 2019 unter Hinweis auf ein Burnout bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 3; 50 S. 2). Nach diversen Abklärungen gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen (act. II 25) und schritt – nachdem sie einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint hatte – zur Rentenprüfung (act. II 27). In deren Rahmen holte die IVB weitere Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (act. II 29.1 ff.) ein und zog Berichte behandelnder Ärzte sowie einen ärztlichen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 43) bei. Zudem beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der häuslichen und erwerblichen Verhältnisse; der entsprechende Bericht konnte jedoch aufgrund einer zwischenzeitlich geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit attestierter 100%-iger Arbeitsunfähigkeit nicht fertiggestellt werden (act. II 49; 50 S. 12). In der Folge veranlasste die IVB bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung und stellte dem Gutachter nach Vorliegen der Expertise vom 28. Oktober 2020 (act. II 66.1) Zusatzfragen (Stellungnahmen vom 24. November 2020 [act. II 68 S. 2 ff.], 7. Dezember 2020 (act. II 70) und vom 16. Dezember 2020 [act. II 71 S. 2 f.]). Ferner liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 76 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 (act. II 77) stellte die IVB der Versicherten die Ausrichtung einer per 31. Oktober 2020 befristeten und auf der gemischten Methode basierenden (Erwerb: 60%; Haushalt: 40%) abgestuften Invalidenrente in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 82; 88), woraufhin die IVB bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sowie von ihrem Abklärungsdienst je eine Stellungnahme einholte (act. II 91; 93). Mit Verfü-

gung vom 27. September 2021 (act. II 95) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

**B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Oktober 2021 Beschwerde erheben. Er stellt den folgenden Antrag:

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. September 2021 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Schreiben vom 15. November 2021 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5) zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 27. April 2022 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. April 2022 lud der Instruktionsrichter die GastroSocial Pensionskasse zum Verfahren bei. Mit Schreiben vom 2. Mai 2022 verzichtete diese auf die Einreichung einer Stellungnahme und verwies auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021.

## **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2021 (act. II 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den massgeblichen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat.

**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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist vorliegend der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss 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.

**2.4** Um den Invaliditätsgrad 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 ha-

ben. 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).

### **3.**

**3.1** Bis zum (in zeitlicher Hinsicht massgebenden) Erlass der Verfügung vom 27. September 2021 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Im Bericht vom 20. November 2019 (act. II 41) diagnostizierte Dipl. med. G.\_\_\_\_\_ (im eidgenössischen Medizinalberufsregister ohne Weiterbildungstitel verzeichnet), Spital F.\_\_\_\_\_, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine verminderte Stresstoleranz (S. 3). Im Verlauf der Behandlung habe die Arbeitsfähigkeit auf 70% des ausgeübten 60%-Pensums gesteigert werden können. Wenn man jedoch davon ausgehe, dass die Reduktion des Arbeitspensums auf 60% wegen bereits bestehender Erkrankung bedingt gewesen sei, sei von einer höheren gesamten Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 4).

**3.1.2** Vom 20. Januar bis 28. Februar 2020 war die Beschwerdeführerin in der Klinik H.\_\_\_\_\_ in stationärem Aufenthalt. Im Austrittsbericht vom 11. März 2020 (act. II 49 S. 1-6) wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei am 28. Februar 2020 in psychisch deutlich gebessertem und stabilem physischem Zustand ausgetreten, klar von Eigen- und Fremdgefährdung sowie von Suizidalität distanziert (S. 5).

**3.1.3** Dipl. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 30. März 2020 (act. II 51) eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) sowie eine Traumafolgestörung bei verminderter Stresstoleranz. Der Gesundheitszustand habe sich "gering" verbessert (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (S. 3).

**3.1.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 28. Oktober 2020 (act. II 66.1) eine depressive Episode (ICD-10 F32), aktuell weitgehend teilremittiert, sowie eine Traumafolgestörung ohne ICD-10-Kodierung, aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig (S. 13).

Es werde verständlich, dass die Beschwerdeführerin unter diversen Belastungsfaktoren Ende 2019 ein depressives Syndrom erlitten habe, dass die stationäre Behandlung in der Klinik H. \_\_\_\_\_ angezeigt gewesen sei. Unter adäquater Medikation sei es allerdings dort zu einer Besserung gekommen. Gemäss ihren Angaben habe sie sich dann über Monate danach deutlich besser gefühlt; erst in den vergangenen Wochen nach einem zweiwöchigen Aufenthalt in der ..., wo sie habe nach dem Vater und einer Schwester schauen müssen, habe sie nun in den letzten Wochen wieder vermehrte Alpträume erlitten und "Bilder" am Tag (S. 14). Es sei somit zu einer Teilremission der depressiven Episode gekommen, die sich unter Fortführung einer optimierten Behandlung aus Psychopharmakotherapie und Psychoedukation auch noch weiter stabilisieren und zur Vollremission führen liesse.

Ausserdem falle auf, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich durch die behandelnde Ärztin in ihrem Verständnis des psychischen Befindens und des Ablaufs krankheitswertiger Symptome in einer Art und Weise unterstützt und begleitet werde, die aus versicherungspsychiatrischer Sicht als diskussionsbedürftig erscheine. Zwar habe die Beschwerdeführerin glaubhaft in ihrem Leben Traumatisierungen erlitten, habe bereits eine schwierige und verantwortungsvolle Kindheit gehabt, habe viel gearbeitet, habe es dann geschafft, gegen den Willen des Vaters sich aus einer traumatisierend erlebten Ehe zu lösen, habe eine Arbeitstätigkeit über Jahre erfolgreich geführt, ihre Familie weiter aufgebaut mit dem Eingehen einer zweiten Ehe und einer weiteren familiären Entwicklung mit zwei Söhnen. Aus diesen Leistungen lasse sich indessen gerade nicht eine Traumafolgestörung ICD-10-kodiert ableiten. Es sei sehr fraglich, ob es sich bei diesem Geschehen überhaupt um eine psychiatrische Erkrankung handle, selbst wenn die Psychotraumatologie hier die Meinung vertrete, Burnout, Work-Life-Dysbalance und affektive Episode seien im Sinne von Stressfolgen als

Traumafolgestörung zu bezeichnen. Er – Dr. med. E.\_\_\_\_\_ – sei hier jedoch der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Leistungen in ihrem Leben eben gerade eine grosse Resilienz gezeigt habe; dass sie über so viele Jahre "funktioniert" habe, sei auch Ausdruck von Leistungsfähigkeit und Willen gewesen (S. 15).

In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin bei C.\_\_\_\_\_ wäre die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig, insbesondere in ihrem zuletzt vertraglich erbrachten Pensum von 60%. Allerdings sollte sie nach durchgemachter depressiver Episode keine Nachtarbeit erbringen, allenfalls Wechselschichtarbeit zwischen 07:00 Uhr morgens und 22:00 Uhr abends wäre vorstellbar. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine normale Arbeitsfähigkeit zumutbar, sofern eine supportive und rekonditionierende Therapie erfolge (S. 17). Bei C.\_\_\_\_\_ wäre auf eine angepasste Tätigkeit im Sinne von Zwei-Schicht-Arbeit entweder morgens oder nachmittags und abends möglichst mit planbaren Schichten und nicht täglichem Wechsel zu verweisen. Der Beschwerdeführerin wäre auch eine andersartige Tätigkeit in einem produzierenden Betrieb zumutbar (S. 18).

Mit E-Mail vom 7. Dezember 2020 (act. II 70) präzisierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, bezogen auf ein 100%-Pensum habe die Arbeitsunfähigkeit vom 15. Oktober 2018 bis 28. Februar 2020 100%, vom 1. März bis 31. Mai 2020 80%, vom 1. Juni bis 31. Juli 2020 60% und vom 1. August bis 30. September 2020 40% betragen.

**3.1.5** Im zu Händen der damaligen Rechtsvertreterin verfassten und mit "Ihre Prüfung zum Vorbescheid der IV-Stelle Kanton Bern" betitelter Bericht der I.\_\_\_\_\_ AG vom 25. März 2021 (act. II 88 S. 12-17) wurden als (psychiatrische) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) im Sinne einer komplexen PTBS nach ICD-11 sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), DD rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), festgehalten (S. 13). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 8. Februar 2021 (freiwillig und geplant) in stationärer Behandlung (S. 12). Bei der Beschwerdeführerin sei von einem bindungsinstabilen Umfeld mit emotionaler und körperlicher Vernachlässi-

gung sowie psychischer und physischer Gewalt in der Kindheit und dem Jugendalter, früher Parentifizierung sowie weiteren Traumatisierungen im Lebensverlauf (u.a. Suizid des Bruders, Zwangsheirat) auszugehen. Aufgrund dessen habe sich im Verlauf eine tiefgreifende strukturelle Störung mit deutlichen funktionellen Einschränkungen entwickelt (S. 14). Es bestehe seit dem Eintritt in die Klinik bzw. zum aktuellen Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Unter "Prognose zur Arbeitsfähigkeit" wurde festgehalten, zu empfehlen sei eine Tätigkeit, die vor Überforderung und Überlastung schütze, ohne Führungsfunktion, ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck und ohne Schichtarbeit (S. 17).

**3.1.6** In der Stellungnahme vom 10. Mai 2021 (act. II 91 S. 2 ff.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an seinen bisherigen Einschätzungen fest.

**3.1.7** Im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten und mit "Stellungnahme IV-Verfügung" betitelt, von der leitenden Psychologin und dem leitenden Arzt des Spitals F. \_\_\_\_\_ unterzeichnetem Bericht vom 4. November 2021 (act. I 4) wurde festgehalten, es sei von einer komplexen PTBS "(ICD-10: F43.1)" auszugehen. Im Rahmen dieser komme es immer wieder zu depressiven Episoden, gegenwärtig mittelgradig. Die Symptomatik, einerseits die depressive, andererseits die traumabedingte, führten in den letzten Jahren wiederholt zu ausgeprägten Funktions- und Leistungseinschränkungen, die eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten bzw. nach sich zögen (S. 1). Seit Ende September 2020 sei es zu einer gewissen Stabilisierung des Gesundheitszustands auf tiefem Niveau gekommen. Seit dem Austritt aus der I. \_\_\_\_\_ AG sei es zu einer Stagnation und im Verlauf gar wieder einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Dies möglicherweise aufgrund erneut auftretender Trigger im sozialen Umfeld (Gewalt und Bedrohung durch den Bruder), die zu einer Retraumatisierung geführt hätten (S. 2).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.3** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2020 (act. II 66.1) erfüllt – einschliesslich seiner Stellungnahmen (act. II 68 S. 2 ff.; 70; 71 S. 2 f.; 91 S. 2 ff.) – die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt Beweis. Es ist in Bezug auf die Diagnosestellung, die therapeutischen Überlegungen und die gemäss seiner Einschätzung im Verlauf grundsätzlich wieder hergestellte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend begründet. Danach liegt bei der Beschwerdeführerin eine weitgehend teilremittierte depressive Episode sowie eine (aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftige) Traumafolgestörung vor, welche die Arbeitsfähigkeit in (im Verlauf) graduell abnehmender Weise beeinfluss(t)en.

**3.4** Die Beschwerdeführerin kritisiert insbesondere unter Hinweis auf den Bericht der I. \_\_\_\_\_ AG vom 25. März 2021 (act. II 88 S. 12-17) die Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ insoweit, als der Experte das Vorliegen einer ICD-10-kodierten Traumafolgestörung, namentlich einer (komplexen) PTBS, verneint (act. II 66.1 S. 15).

**3.4.1** Abgesehen davon, dass Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG die medizinische Befundlage bildet (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221) und mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt ist, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110), erweist sich die diagnostische Klassifizierung im Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als schlüssig und nachvollziehbar. Namentlich hat der Gutachter entgegen der Darstellung in der Beschwerde ausführlich und mit hinreichender Begründungsdichte dargelegt, weshalb aus seiner Sicht eine das funktionelle Leistungsvermögen in wesentlichem Umfang einschränkende Traumafolgestörung nicht vorliegt. Insbesondere verweist Dr. med. E.\_\_\_\_\_ darauf, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Leistungen im Verlaufe ihres Lebens (Loslösung aus einer als traumatisierend erlebten Ehe gegen den Willen des Vaters; erfolgreich ausgeübte Arbeitstätigkeit über Jahre; Aufbau einer Familie mit Eingehen einer zweiten Ehe und einer weiteren familiären Entwicklung mit zwei Söhnen) eine grosse Resilienz gezeigt bzw. über viele Jahre "funktioniert" habe, was Ausdruck ihrer Leistungsfähigkeit und ihres Willens sei. Dementsprechend gelangte der Gutachter zum Schluss, dass sich aufgrund dieser Leistungen eine ICD-10-kodierte Traumafolgestörung – und damit auch eine (komplexe) PTBS – nicht herleiten lasse (act. II 66.1 S. 15).

**3.4.2** Mit diesen überzeugenden Ausführungen trägt der Gutachter dem rechtsprechungsgemässen Umstand Rechnung, dass die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS besonderer Achtsamkeit bedarf (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Oktober 2021, 8C\_415/2021, E. 4.1). Namentlich dort, wo das Belastungskriterium (im Sinne des oder der traumaauslösenden Ereignisse[s]) allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird, lässt sich ein entsprechender Nachweis in aller Regel nicht ohne Weiteres erbringen. Nebst der ihrerseits für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll

(BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Es sind keine Gründe ersichtlich, diese strengen beweismässigen Voraussetzungen an die (rechtsgenügeliche) Ausgewiesenheit einer PTBS nicht auch in Bezug auf die komplexe PTBS, welche erst im seit 1. Januar 2022 gültigen Kodiersystem ICD-11 klassifiziert ist und bei der (u.a.) auch die diagnostischen Voraussetzungen der PTBS erfüllt sein müssen (vgl. <[www.icd.who.int](http://www.icd.who.int)> -> ICD-11 Homepage -> Coding Tool, PTSD [Code 6B41]; <[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)> -> Kodiersysteme – Klassifikationen ICD-ICD 11 -> ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung), anzuwenden.

Entsprechend vermag der Bericht der I. \_\_\_\_\_ AG vom 25. März 2021 (act. II 88 S. 12-17), in welchem eine PTBS "im Sinne einer komplexen [PTBS] nach ICD-11" – die offiziell noch gar nicht in Kraft gesetzt worden war und damit noch nicht hätte verwendet werden dürfen – diagnostiziert wurde (S. 13), an den anderslautenden diagnostischen Einschätzungen des Administrativexperten keine Zweifel zu wecken. Insbesondere fehlt im Bericht vom 25. März 2021 jegliche Diskussion der Frage, weshalb trotz langer Latenzzeit (von hier mindestens 20 Jahren [vgl. act. II 66.1 S. 10 f.]) zwischen initialer Belastung in der Jugendzeit und Auftreten der Störung eine (komplexe) PTBS zu diagnostizieren ist. Vielmehr schliessen die Behandler der I. \_\_\_\_\_ AG direkt von den subjektiven Ereignis- und Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin sowie von durchgeführten psychologischen Tests auf das Vorliegen einer (komplexen) PTBS sowie einer sich daraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigung, was – insbesondere mit Blick auf die dargelegte lange Latenzzeit – beweisrechtlich nicht genügt (vgl. auch Entscheid des BGer vom 26. Juni 2013, 9C\_228/2013, E. 4.1.4). Das Gesagte trifft sodann auch auf den Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 4. November 2021 zu (act. I 4), zumal dieser Bericht im Wesentlichen auf die von den Behandlern der I. \_\_\_\_\_ AG gemachten (diagnostischen) Einschätzungen Bezug nimmt. Im Übrigen wird im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass man es ablehne, "gutachterliche Einschätzungen von anderen Fachpersonen zu beurteilen, es sei denn, es [lägen] offensichtliche Fehleinschätzungen vor". Die Unterzeichner des Berichts äusserten sich ausdrücklich nicht zum Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, woraus zu folgern ist, dass sie dessen Einschätzungen nicht für unzutreffend halten. Indem die Behandler des Spitals

F.\_\_\_\_\_ ihre Einschätzung jener des Gutachters gegenüberstellen, ohne gleichzeitig unter Bezugnahme auf dessen Ausführungen konkrete medizinische Aspekte namhaft zu machen, die dem Experten entgangen wären, vermögen sie keine Zweifel am Beweiswert dessen Expertise zu wecken.

**3.4.3** Auf mangelnden Beweiswert des Gutachtens und der Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kann auch insoweit nicht geschlossen werden, als der Administrativexperte einer stationären (psychotraumatologischen) Behandlung kritisch gegenübersteht und darauf hinweist, dass dadurch eine längerfristige Besserung und eine Steigerung der Lebensqualität nicht als gesichert und belegt erscheine (vgl. act. II 66.1 S. 16). Zum einen lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Entscheid des BGer vom 25. August 2021, 8C\_277/2021, E. 3). Zum andern kann nicht unerwähnt bleiben, dass gemäss dem Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2021 (act. I 4) nach dem Austritt aus der Klinik I.\_\_\_\_\_ AG die Symptomatik im Rahmen der von den Behandlern postulierten komplexen PTBS persistiert habe und es im Verlauf zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, womit die Vorbehalte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin beschrittenen Behandlungsweges zumindest nicht widerlegt sind bzw. seine Einschätzung, wonach eine rasche Eingliederung ins Erwerbsleben vorzuziehen sei (act. II 66.1 S. 15 f.), nicht gegen den Beweiswert seiner Beurteilung spricht. Ungeachtet dessen ist festzuhalten, dass eine allfällige, inzwischen eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 IVV ausserhalb des hier zu beurteilenden Zeitraums liegt (vgl. E. 3.1 vorne).

**3.4.4** Schliesslich ist auch die Kritik an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unbegründet: Im Bericht der I.\_\_\_\_\_ AG vom 25.

März 2021 (act. II 88 S. 12-17) hielten die Behandler fest, unter der Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei im Verlauf von einer weiteren, aufgrund der tiefgreifenden strukturellen Symptomatik am ehesten graduellen Verbesserung der Symptomatik und damit mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine abschliessende Prognose könne aktuell nicht gestellt werden. Hierfür bedürfe es weiterführender arbeitsmedizinischer Abklärungen, nicht zuletzt aufgrund der seit längerem bestehenden fehlenden Teilhabe am Arbeitsleben. Ferner sei eine Tätigkeit, die vor Überforderung und Überlastung schütze, ohne Führungsfunktion, ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck und ohne Schichtarbeit zu empfehlen (S. 17). Diese Einschätzung divergiert nicht wesentlich von jener des Administrativexperten, welcher eine graduelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit postuliert (act. II 70) und eine Tätigkeit ohne Wechselschichtarbeit empfahl (vgl. act. II 66.1 S. 15; 68 S. 3). Wenn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2021 (act. II 91 S. 2 ff.) deshalb festhielt, es werde im Bericht der I. \_\_\_\_\_ AG vom 25. März 2021 "durchaus übereinstimmend von einer grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen" (act. II 91 S. 4), ist dies nachvollziehbar. Ebenso stellt die von den Behandlern der I. \_\_\_\_\_ AG offenbar als mitursächlich für die Arbeitsunfähigkeit erachtete fehlende Teilhabe am Arbeitsleben einen invaliditätsfremden Grund dar, der bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht auszuklammern ist. Schliesslich kann auch aus dem Kurzbericht "AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit" vom 1. Oktober 2021 (act. I 3) keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte abgeleitet werden, basiert dieser Bericht doch hauptsächlich auf der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin, allein 20% arbeitsfähig zu sein (vgl. auch Protokoll [in den Gerichtsakten], Eintrag vom 28. Dezember 2020).

### **3.5**

**3.5.1** Demnach ist sowohl hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes als auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den gesamten hier massgebenden Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) auf das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2020 einschliesslich seiner Stellungnahmen abzustellen (vgl. E. 3.3 vorne). Präzisier-

rend ist indessen Folgendes festzuhalten: Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 28. Oktober 2020 fest, dass ihm nicht bekannt sei, welche Arbeiten bzw. Aufgaben die vor dem Gesundheitsschaden ausgeübte Tätigkeit als ... des ... (vgl. act. II 19 S. 4; 76 S. 4) genau beinhaltete (vgl. act. II 68 S. 2 f.). Insbesondere ging er davon aus, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine leitende Funktion mehr innehatte (vgl. act. II 68 S. 3, Ziff. 2), was mit dem Tätigkeitsprofil einer ... jedoch nicht gänzlich übereinstimmt (vgl. <www.jobs.....ch> ->Berufe). Dass der Gutachter tatsächlich eine Tätigkeit ohne Führungsfunktion als zumutbar erachtete, kann seiner letzten Stellungnahme vom 10. Mai 2021 entnommen werden, in welcher Dr. med. E.\_\_\_\_\_ festhält, die Aussage der Ärzte der I.\_\_\_\_\_ AG, wonach eine Tätigkeit namentlich ohne Führungsfunktion zu empfehlen sei (vgl. act. II 88 S. 17), widerspreche den Ausführungen im Gutachten nicht (act. II 91 S. 4 oben). Soweit die Beschwerdegegnerin deshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens in Bezug auf den gesamten, als rentenrelevant erachteten Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis 31. Oktober 2020 (act. II 95 S. 1) am zuletzt beim bisherigen Arbeitgeber C.\_\_\_\_\_ nach Massgabe eines 60%-Pensums erzielten Lohn angeknüpft hat, kann ihr aufgrund der insoweit unvollständigen medizinisch-theoretischen Tatsachengrundlage nicht gefolgt werden.

**3.5.2** Indessen ist aufgrund des Gutachtens von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erstellt, dass der Beschwerdeführerin eine untergeordnete Tätigkeit z.B. "in einem produzierenden Betrieb" zumutbar ist, sofern keine Nacht- bzw. Wechselschichtarbeit geleistet werden muss (act. II 66.1 S. 17 f.). Eine solche Tätigkeit entspricht einer Verweistätigkeit nach Massgabe von Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE).

Was im Weiteren den Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so folgt aus der E-Mail vom 7. Dezember 2020 (act. II 70), dass bis Ende Februar 2020 von einer 100%igen, bis Ende Mai 2020 von einer 80%igen, bis Ende Juli 2020 von einer 60%igen und bis Ende September 2020 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Weiter folgt aus der Stellungnahme vom 16. Dezember 2020, dass der Gutachter von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 20% pro zwei Monate ausging (act. II 71 S. 3), wobei er den

Verlauf deshalb nur bis zu einer Arbeitsfähigkeit von 60% skizzierte, weil die Beschwerdeführerin ein 60%-Pensum ausübte und der Gutachter sie in der angestammten Tätigkeit als wiederum arbeitsfähig erachtete (vgl. E. 3.5.1 vorne). Demnach ist ab Oktober 2020 in einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% auszugehen, was denn auch aus rechtlicher Sicht (BGE 141 V 281) überzeugt, war der psychische Untersuchungsbefund anlässlich der Begutachtung doch unauffällig (act. II 66.1 S. 13) und liegen in Anbetracht des weitgehend uneingeschränkten aussererwerblichen Aktivitätenniveaus (S. 13; act. I 3 S. 2) sowie intakter sozialer Kontakte (act. II 66.1 S. 12) keine gewichtigen Gründe vor, welche trotz Vorliegens einer – allein weitgehend teilremittierten – depressiven Episode für eine invalidisierende Erkrankung sprechen (BGE 148 V 49).

**3.5.3** Demnach ist der Ermittlung des Invaliditätsgrades bis Ende Februar 2020 eine 0%ige, von März bis Ende Mai 2020 eine 20%ige, von Juni bis Ende Juli 2020 eine 40%ige, von August bis Ende September 2020 eine 60%ige und ab Oktober 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit zugrunde zu legen.

#### **4.**

Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ist mit Blick auf die im Februar 2019 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 3) sowie der seit Mitte Oktober 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 1.2 S. 11) im Oktober 2019 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **5.**

**5.1** In der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 (act. II 95) legte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt zugrunde (S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei im Gesundheitsfall von einem Status 100% Erwerb auszugehen (Beschwerde, S. 7 f.).

**5.2** 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Zu berücksichtigen 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. 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

**5.3** Anlässlich der Erhebung zu den häuslichen Verhältnissen am 25. März 2020 (act. II 76 S. 2 ff.) gab die Beschwerdeführerin auf die Frage, ob sie ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, an, sie habe 2003-2015 zu einem Pensum von 60% gearbeitet, dann zwei Jahre 100% in selber Funktion. Dann habe sie gemerkt, dass es zu viel geworden sei. Danach habe sie erneut auf ein Pensum von 60% reduziert (ca. 2017), immer noch als .... Es sei ihr zu viel geworden, da sie sich neben dieser Führungsposition auch noch um ihre "Ursprungsfamilie" (Eltern), ihre eigene Familie und den Haushalt gekümmert habe. Sie habe die Leitungsfunktion als ... der ... abgeben wollen und dann 60% gearbeitet, dies als Stellvertretung, jedoch immer noch in einer verantwortungsvollen Position. Wenn sie gesund geblieben wäre, hätte sie weiterhin 60% in leitender Funktion gearbeitet. Die restliche Zeit hätte sie für die Betreuung der Kinder, ebenso für den Haushalt nutzen wollen. Man habe ein Haus mit Garten. Das benötige Zeit (S. 5).

Aufgrund dieser Angaben der Beschwerdeführerin sowie mit Blick auf deren persönlichen Verhältnisse und bisherige Erwerbsbiographie ist mit der

Beschwerdegegnerin von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt auszugehen. Dabei kommt der bereits bei Eintritt der Krankheit im Oktober 2018 (act. II 1.2 S. 11) im Umfang eines 60%-Pensums ausgeübten Tätigkeit starker Indizwert zu (vgl. Entscheid des BGer vom 15. März 2022, 8C\_669/2021, E. 5.3.2), zumal für die in den Akten ärztlicherseits teilweise geäusserte Auffassung, die Pensumreduktion sei aufgrund der Erkrankung erfolgt (vgl. act. II 41 S. 4), keine Anhaltspunkte bestehen. Im Gegenteil wurde auch in der Krankheitsmeldung der Kollektiv-Krankenversicherung ein Beschäftigungsgrad von 60% vermerkt (vgl. act. II 1.2 S. 10). Nichts Anderes folgt aus den Angaben des Arbeitgebers (act. II 19 S. 2). Ein im hypothetischen Gesundheitsfall höheres Erwerbspensum lässt sich entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 7) auch nicht aus dem Wegfall der Kinderbetreuungspflichten ableiten, hätten diese doch in Anbetracht des Alters ihrer 1998 und 2003 geborenen Söhne (act. II 3 S. 3) bereits vor bzw. bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2018 eine höhergradige als eine 60%ige Erwerbstätigkeit erlaubt. Bezeichnenderweise hat die Beschwerdeführerin die Statusfestlegung der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren denn auch nicht beanstandet (vgl. act. II 88 S. 1-11). Ausserdem gab die Beschwerdeführerin an, ausserhalb ihrer Erwerbstätigkeit die Zeit für "Haus und Garten" nutzen zu wollen, womit sich auch insoweit ein Status von 60% Erwerb als hinreichend plausibel erweist.

**5.4** Zusammenfassend ist für den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt auszugehen.

## **6.**

**6.1** Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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 (Einkommensvergleichsmethode) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG, in der bis 31. Dezem-

ber 2021 gültig gewesenen Fassung). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

**6.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. 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).

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

**6.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich

summiert (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit 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 (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

## **6.4**

**6.4.1** Für den erwerblichen Bereich steht hinsichtlich des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben im Abklärungsbericht fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde bis zum massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung vom 27. September 2021 hypothetisch auch weiterhin als ... der ... (bei C. \_\_\_\_\_) tätig gewesen wäre (act. II 76 S. 5). Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielten Einkommens ist folglich auf den beim ehemaligen Arbeitgeber der Beschwerdeführerin zuletzt erzielten Verdienst (vgl. act. II 19 S. 5) abzustellen (vgl. E. 6.2.1 vorne).

**6.4.2** Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive im massgeblichen Beurteilungszeitraum keiner Erwerbstätigkeit nachging, ist dem Invalideneinkommen mit Blick auf das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5.2 vorne) eine Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Wert TOTAL, Frauen, Kompetenzniveau 1, zugrunde zu legen (vgl. E. 6.2.2 vorne; Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C\_632/2021, E. 6.3.2). Eines leidensbedingten Abzugs (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; Entscheid des BGer vom 9. März 2022, 8C\_256/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.2.2) bedarf es nicht, zeigt die Beschwerdeführerin doch weder auf noch ist es ersichtlich, welche Limitierungen der

Leistungsfähigkeit, die auch im Rahmen einer angepassten Tätigkeit eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg erlauben würden, hier vorliegen sollten.

**6.5** Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt stellte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrads auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Februar 2021 ab (act. II 76 S. 2 ff.). Dieser Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin verfasst und basiert aufgrund der Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus auf einer telefonischen Erhebung, womit die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann einverstanden waren (act. II 76 S. 2). Der Bericht erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich des Gutachtens einschliesslich der weiteren Stellungnahmen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. S. 6). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3087 KSIH (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden, zumal keine offensichtlichen Fehler ersichtlich sind (zu den Voraussetzungen an den Beweiswert von Abklärungsberichten, vgl. 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). Auf den Abklärungsbericht vom 12. Februar 2021 kann somit abgestellt werden.

## **7.**

**7.1** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 vier Einkommensvergleiche durchgeführt (act. II 95 S. 5 f.), was den sich laufend ändernden Arbeitsunfähigkeitsgraden geschuldet ist (vgl. E. 3.5.3 vorne). Diese stellen jeweils eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne eines Revisionsgrundes (aArt. 17 Abs. 1 ATSG, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) dar. Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-

Rente sind denn auch die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Drei-monatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

**7.2** Für die Zeit von Oktober 2019 (vgl. E. 4 vorne) bis Februar 2020 ergibt sich bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit was folgt:

**7.2.1** Das Valideneinkommen ist aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers zu ermitteln (vgl. E. 6.4.1 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat für den Einkommensvergleich folglich zu Recht auf das dort im Jahr 2017 erzielte bzw. im Jahr 2019 weiterhin erzielbare Einkommen von Fr. 3'510.-- pro Monat respektive Fr. 45'630.-- jährlich (act. II 19 S. 5) abgestellt und dieses auf 100% hochgerechnet (vgl. E. 6.3 vorne), woraus (pro 2019) ein Valideneinkommen von Fr. 76'050.-- resultiert (Fr. 45'630.-- /0.6).

Das Invalideneinkommen beträgt bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 0% (vgl. E. 3.5.3 vorne) Fr. 0.--.

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich somit ab Oktober 2019 bezogen auf den erwerblichen Bereich ein (ungewichteter) Invaliditätsgrad von 100% bzw. gewichtet 60% ( $100\% \times 0.6$ ).

**7.2.2** In Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt ging der Abklärungsdienst im Abklärungsbericht vom 12. Februar 2021 von einer Einschränkung von (ungewichtet) 20% aus (act. II 76 S. 14), woraus gewichtet ein Invaliditätsgrad von 8% ( $20\% \times 0.4$ ) resultiert.

**7.2.3** Damit beträgt der Invaliditätsgrad ab Oktober 2019 68% ( $60\% + 8\%$ ). Entsprechend hat die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der angefochtenen Verfügung ab Oktober 2019 Anspruch auf eine Dreiviertel-sinvalidenrente (vgl. E. 2.3 vorne).

**7.3** Ab März 2020 beträgt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit 20% (vgl. E. 3.5.3 vorne).

**7.3.1** Das Valideneinkommen von Fr. 76'050.-- (vgl. E. 7.2.1 vorne) ist der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C\_67/2013, E. 3.3.5; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 – 2020). Massgebend wäre grundsätzlich Position I (... und ...), welche jedoch für das Jahr 2020 keinen Wert ausweist. Abzustellen ist folglich auf Position G-S (Sektor 3, ...). Das pro 2020 massgebliche Valideneinkommen beträgt demnach Fr. 76'833.30 (Fr. 76'050.-- / 106.8 x 107.9).

Das Invalideneinkommen ist auf der Grundlage von TA1\_tirage\_skill\_level, Wert TOTAL, Frauen, Kompetenzniveau 1, zu ermitteln (vgl. E. 3.5.1 und 6.4.2 vorne). Gestützt darauf sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL) beziffert sich das (auf ein Vollpensum hochgerechnete sowie ebenfalls nominalindexbereinigte) Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 20% pro März 2020 auf Fr. 11'142.80 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.9 x 107.9 x 0.2).

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich somit ab März 2020 eine Erwerbseinbusse von Fr. 65'690.50 (Fr. 76'833.30 – Fr. 11'142.80) und damit bezogen auf den erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 85.5% (Fr. 65'690.50 / Fr. 76'833.30 x 100) bzw. gewichtet von 51.3% (85.5% x 0.6).

**7.3.2** In Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt ermittelte der Abklärungsdienst im Abklärungsbericht vom 12. Februar 2021 eine Einschränkung von (ungewichtet) 14.7% (act. II 76 S. 14), woraus gewichtet ein Invaliditätsgrad von 5.88% (14.7% x 0.4) resultiert.

**7.3.3** Damit beträgt der Invaliditätsgrad ab März 2020 gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) und gewichtet 57%. Ab Juni 2020 (vgl. E. 7.1 vorne) hat die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.3 vorne).

**7.4** Ab Juni 2020 beträgt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit 40% (vgl. E. 3.5.3 vorne).

**7.4.1** Das Valideneinkommen beläuft sich unverändert auf Fr. 76'833.30. Das Invalideneinkommen beziffert sich auf Fr. 22'285.55 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.9 x 107.9 x 0.4), woraus eine Einkommensdifferenz von Fr. 54'547.75 und im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 71% (Fr. 54'547.75 / Fr. 76'833.30 x 100) bzw. gewichtet 42.6% (71% x 0.6) resultiert.

**7.4.2** Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt beträgt gewichtet unverändert 5.88% (act. II 76 S. 14).

**7.4.3** Damit resultiert ab Juni 2020 ein Invaliditätsgrad von gerundet und gewichtet 48%. Ab September 2020 (vgl. E. 7.1 vorne) hat die Beschwerdeführerin in Bestätigung der angefochtenen Verfügung folglich Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.3 vorne).

**7.5** Ab August 2020 beträgt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit 60% (vgl. E. 3.5.3 vorne).

**7.5.1** Das Valideneinkommen beziffert sich weiterhin auf Fr. 76'833.30. Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 33'428.35 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.9 x 107.9 x 0.6). Bei einer Einkommensdifferenz von Fr. 43'404.95 resultiert im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 56.49% (Fr. 43'404.95 / Fr. 76'833.30 x 100) bzw. gewichtet 33.89% (56.49% x 0.6).

**7.5.2** Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt beträgt gewichtet weiterhin 5.88% (act. II 76 S. 14).

**7.5.3** Bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 40% (33.89% + 5.88%) ab August 2020 besteht demnach entgegen der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.3 vorne).

**7.6** Schliesslich beträgt ab Oktober 2020 die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit mindestens 80% (vgl. E. 3.5.3 vorne).

**7.6.1** Das Valideneinkommen beläuft sich unverändert auf Fr. 76'833.30. Das Invalideneinkommen beziffert sich auf Fr. 44'571.10 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.9 x 107.9 x 0.8), woraus eine Einkommensdifferenz von Fr. 32'262.20 und im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 42% (Fr. 32'262.20 / Fr. 76'833.30 x 100) bzw. gewichtet 25.2% (42% x 0.6) resultiert.

**7.6.2** Wird in Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – auch weiterhin von einem (gewichteten) Invaliditätsgrad von 5.88% ausgegangen, so beträgt der Invaliditätsgrad ab 1. Oktober 2020 gesamthaft 31% (25.2% + 5.88%), womit der Anspruch auf eine Viertelsrente per 31. Dezember 2021 endet (vgl. E. 2.3 vorne).

**7.7** Demnach besteht ab Oktober 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, ab Juni 2020 auf eine halbe Rente sowie ab September bis und mit Dezember 2020 auf eine Viertelsrente der IV, jeweils samt (akzessorisch auszurichtender) Kinderrente (vgl. act. II 95 S. 1).

## **8.**

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2021 ist dahingehend abzuändern, als auch für die Zeit vom 1. November bis 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente besteht. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **9.**

**9.1** 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 Beschwerdeführerin obsiegt in geringem Ausmass, nämlich insofern, als der Anspruch auf eine Viertelsrente zwei Monate länger dauert. Bei diesem Prozessausgang sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen; der verbleibende Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

**9.2** Aufgrund des teilweisen Obsiegens besteht lediglich ein Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C\_580/2010, E. 4.1). Diese werden – mit Blick auf die Ausführungen unter E. 9.1 hiervor respektive nach Massgabe des teilweisen Obsiegens sowie unter Berücksichtigung der von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ gesamthaft in Rechnung gestellten Aufwändungen von Fr. 3'269.90 – auf pauschal Fr. 800.-- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer [MWST]) festgesetzt. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2021 dahingehend abgeändert, als auch für die Zeit vom 1. November bis 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente besteht. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführe-

rin wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die restlichen Fr. 200.-- werden der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beigeladenen vom 2. Mai 2022)
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 2. Mai 2022)
  - GastroSocial Pensionskasse
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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