

200 21 829 IV und  
200 21 830 IV (2)  
KOJ/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Juli 2022**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 28. Oktober 2021 und 5. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2012 unter Hinweis auf eine Depression sowie eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) und nachdem sie eine im August 2011 begonnene Lehre zur Fachfrau ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgebrochen hatte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 9; 11.1 S. 1; 17). Nach Abklärung des Sachverhalts sprach die IVB der Versicherten berufliche Massnahmen im Hinblick auf eine Ausbildung zur ... mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) zu, welche die Versicherte – nachdem sie sich zwecks psychiatrischer Behandlung in die Klinik C.\_\_\_\_\_ hatte einweisen lassen – ebenfalls abbrach (act. II 27; 40; 50; 56 S. 2 ff.). In der weiteren Folge nahm die IVB die Eingliederungsmassnahmen wieder auf und gewährte der Versicherten ein Arbeitstraining (act. II 69; 74; 79; 86; 90) sowie weitere berufliche Massnahmen in Form einer Vorbereitungszeit auf die Ausbildung zur ... EBA (act. II 110). Ferner veranlasste sie bei PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung (Expertise vom 19. Oktober 2017 [act. II 125.1]). Nachdem sich die Versicherte für einen weiteren stationären Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_\_ entschieden (act. II 112 S. 3; 121 S. 2 ff.) und PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine weiteren beruflichen Massnahmen bzw. stattdessen eine mindestens einjährige tagesklinische Behandlung sowie eine Optimierung der psychopharmakologischen Medikation empfohlen hatte (act. II 125.1 S. 30 f.), schloss die IVB die Eingliederungsmassnahmen ab (act. II 133) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 21. September 2018 (act. II 152 S. 2 ff.) ab dem 1. November 2014 eine nach der Einkommensvergleichsmethode ermittelte sowie auf einem Invaliditätsgrad von 81% basierende ganze Invalidenrente zu. Mit weiterer Verfügung vom 26. Oktober 2018 (act. II 155) richtete die IVB der Versicherten zudem für den im Juli 2018 geborenen Sohn ab 1. Juli 2018 eine Kinderrente aus.

### **A.b.**

Im Rahmen einer im November 2018 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 157 ff.) liess die IVB nach dem Beizug von Berichten behandelnder Ärzte die Versicherte durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, erneut begutachten (Expertise vom 10. August 2020 [act. II 199.2], beinhaltend auch eine neuropsychologische Abklärung vom 28. Juli 2020 von Dr. sc. hum. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP [act. II 199.3]). Ferner liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 201 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2021 (act. II 202) stellte sie der Versicherten die Herabsetzung der nunmehr nach der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) ermittelten Invalidenrente auf eine Dreiviertels- (Invaliditätsgrad 68%) bzw. einer Viertelsrente (Invaliditätsgrad 44%) auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 206), woraufhin die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD; act. II 213]) sowie von ihrem Abklärungsdienst (act. II 214) einholte. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 215) entschied die IVB wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt. Mit weiterer Verfügung vom 5. November 2021 (act. II 216) setzte die IVB die Viertelsrente samt Kinderrente für die Zeit ab 1. Dezember 2021 in masslicher Hinsicht fest.

### **B.**

Gegen beide Verfügungen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. November 2021 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober und 5. November 2021 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente auszurichten.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen und der unterzeichnende Rechtsanwalt sei ihr als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2022 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 15. Februar 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Replik vom 6. April 2022 bzw. Duplik vom 12. Mai 2022 bestätigen die Parteien ihre Rechtsbegehren.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 28. Oktober und 5. November 2021 (act. II 215 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch

der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (samt Kinderrente) und dabei insbesondere, ob die Rente zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde.

**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 angefochtenen Verfügungen vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datieren, ist vorliegend der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

## **2.2**

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

**2.2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

## **2.3**

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

**2.3.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.3.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.4** Fehlen die in aArt. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 13 E. 8.2).

### **3.**

**3.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. September 2018 (act. II 152 S. 2 ff.) sprach die Beschwerdegegnerin der Versicherten ab 1. November 2014 eine ganze Invalidenrente sowie mit weiterer Verfügung vom 26. Oktober 2018 (act. II 155) eine Kinderrente ab 1. Juli 2018 zu, welche mit Verfügung vom 28. Oktober 2021 auf eine Dreiviertels- und Viertelsrente bzw. mit Verfügung vom 5. November 2021 ab 1. Dezember 2021 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurden (act. II 215 f.). Indem Kinderrenten im Verhältnis zur Hauptrente strikt akzessorisch sind (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3.

Aufl. 2014, S. 471 N. 1), kommt der Verfügung vom 26. Oktober 2018 unter revisionsrechtlichem Blickwinkel jedoch keine eigenständige Bedeutung zu. Demnach bilden massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren die Verfügung vom 21. September 2018 und die nunmehr angefochtenen Verfügungen vom 28. Oktober und 5. November 2021 (vgl. E. 2.3.4 vorne).

**3.2** In Bezug auf den Revisionsgrund ist nunmehr unbestritten bzw. anerkennt auch die Beschwerdegegnerin zu Recht, dass die Geburt des Sohnes im Juli 2018 (act. II 154 S. 1) mit potentiell daraus resultierender Statusänderung keinen Revisionsgrund darstellt, nachdem sich dieser Sachverhalt bereits vor der Vergleichsbasis bildenden Verfügung vom 21. September 2018 ereignet und die Beschwerdegegnerin bei Verfügungserlass von diesem Umstand Kenntnis gehabt hatte (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2, Rz. 3; act. II 143). Indessen bejaht die Beschwerdegegnerin einen Revisionsgrund aufgrund einer erheblichen Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3, Rz. 4), wohingegen die Beschwerdeführerin geltend macht, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stelle lediglich eine abweichende Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhalts dar (Beschwerde, S. 6, Art. 3) bzw. äussere sich nicht zur Frage, ob und wenn ja inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache verändert habe (Beschwerde, S. 4, Art. 3).

Im psychiatrischen Gutachten vom 10. August 2020 (act. II 199.2 f.) wies Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wiederholt darauf hin, dass im Gegensatz zu den Verhältnissen bei der Untersuchung durch PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die rezidivierende depressive Störung weitgehend bzw. vollständig remittiert sei (S. 96, 98) bzw. sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insoweit verbessert habe (S. 103 f., 116). Zwar trifft es zu, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die labile Stimmung auf die emotionale Persönlichkeitsstörung und nicht auf eine depressive Beeinträchtigung zurückführte (S. 97). Wenn die Beschwerdeführerin jedoch allein daraus ableitend replicando geltend macht, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe lediglich denselben Gesundheitszustand anders als PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ beschrieben (S. 4, Art. 3), greift dies zu kurz. Während die Beschwerdeführerin gegenüber PD Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ noch eine häufige Erschöpftheit und starke Müdigkeit, eine Beeinträchtigung des inneren Antriebs sowie eine häufige Interesse-, Freud- und Lustlosigkeit beschrieben hatte (act. II 125.1 S. 25), welche Kriterien für die Diagnosestellung mitentscheidend waren, hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, dass sich die Diagnose einer depressiven Episode nach den zuvor von ihm beschriebenen Kriterien (act. II 199.2 S. 96 f.) gegenwärtig nicht stellen lasse. Aktuell fänden sich insbesondere keine typischen depressiven Kognitionen wie eine Schuldzuweisung an die eigene Person und gravierende grundlegend pessimistische Erwartungen, eine negative Sicht der eigenen Person, der Zukunft und negative Erwartungen gegenüber anderen Menschen (S. 98). Damit handelt es sich beim Wegfall der depressiven Problematik nicht einzig um einen (revisionsrechtlich nicht relevanten) blossen Wegfall einer Diagnose, sondern um eine anhand der Diagnosenkriterien beurteilte, verbesserte Befundlage. Dass Rezidive in Zukunft nicht ausgeschlossen sind (Beschwerde, S. 5, Art. 3), ändert daran nichts, da unter revisionsrechtlichem Blickwinkel der aktuelle Gesundheitszustand und nicht eine hypothetische spätere Entwicklung massgebend ist. Damit erfüllt das Gutachten die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung unter dem hier vorab zu diskutierenden spezifischen Blickwinkel der Tatsachenänderung im Rahmen der Revisionsfrage (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Indem die zuvor das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigende depressive Störung (vgl. act. II 125.1 S. 17) nunmehr weggefallen ist, ist eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes somit zu bejahen (vgl. E. 2.3.2 vorne).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin macht beschwerdeantwortweise geltend, selbst wenn ein Revisionsgrund zu verneinen wäre, erweise sich die Verfügung vom 21. September 2018 als zweifellos unrichtig, weil die Statusänderung nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerdeantwort, S. 2 f., Rz. 3 f.). Damit beruft sie sich auf eine Motivsubstitution im Verhältnis der Revision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG und der Wiedererwägung (vgl. E. 2.4 vorne).

**3.4**

### **3.4.1**

**3.4.1.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Oktober 2012, 9C\_396/2012, E. 2.1).

Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2021 UV Nr. 1 S. 4 E. 6.1, 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

Eine Leistungszusprache ist in der Regel dann als zweifellos unrichtig anzusehen, wenn sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden. Darunter fällt insbesondere eine auf klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) beruhende unvollständige Sachverhaltsabklärung (Entscheid des BGer vom 1. April 2019, 8C\_730/2018, E. 4; vgl. auch Entscheid des BGer vom 1. Februar 2021, 8C\_660/2020, E. 2.2).

**3.4.1.2** Nach der bis 31. Dezember 2017 massgeblichen Rechtslage (vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 [7186/09]) war eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente unzulässig, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende

Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ oder „nichterwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ (mit Aufgabenbereich) verantwortlich waren (BGE 144 I 21 E. 4.6 S. 27, 143 I 50, 143 I 60; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 8 E. 6.1). Dies galt auch dann, wenn die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Prüfung der ursprünglichen Rentenzusprache gegeben gewesen wären (BGE 144 I 103). Nach der seit 1. Januar 2018 geltenden und hier massgeblichen Rechtslage gilt ein familiär bedingter Statuswechsel hin zu einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit (seit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsänderung) auch bei einer dem Urteil "Di Trizio" analogen Konstellation wiederum als Revisionsgrund (BGE 147 V 124; IV-Rundschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] Nr. 372 vom 9. Januar 2018, S. 2). Für eine anderweitige Handhabung im Falle einer – wie hier – in Betracht kommenden wiedererwägungsweise Prüfung der ursprünglichen Verfügung ist kein sachlicher Grund ersichtlich.

**3.4.2** Die Beschwerdeführerin gebar am ... 2018 einen Sohn (act. II 154 S. 1). Wie in E. 3.2 vorne gezeigt, war der Beschwerdegegnerin dieser Umstand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 21. September 2018 bekannt. Zwar ist der Beschwerdeführerin insoweit beizupflichten, als die Geburt eines Kindes noch nicht automatisch eine (potentiell anspruchrelevante) Statusänderung nach sich zieht (Replik, S. 3, Art. 2). Weil jedoch die Ermittlung des Invaliditätsgrades von der zugrundeliegenden Methode abhängt (vgl. aArt. 28a Abs. 3 IVG; E. 6 hinten), hätte die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die seit 1. Januar 2018 gültige Regelung (vgl. E. 3.4.1.2 vorne) entsprechende Sachverhaltsabklärungen tätigen müssen, worauf auch die Beschwerdeführerin replicando hinweist (vgl. S. 3, Art. 2; S. 5, Art. 5). Indem diese nicht erfolgten, ist die Verfügung vom 21. September 2018 (wie auch jene vom 26. Oktober 2018) als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren (vgl. E. 3.4.1.1 vorne). Sodann ist die Berichtigung periodischer Rentenleistungen von erheblicher Bedeutung (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Oktober 2018, 9C\_332/2018, E. 2.3). Schliesslich konnte sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der Replik zur in Frage stehenden Wiedererwägung äussern (BGE 125 V 368 E. 4 S. 370; SVR 2018 IV Nr. 38 S. 123 E. 3), womit die ursprüngliche Rentenverfügung

nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden kann (vgl. E. 2.4 vorne).

**3.5** Demnach sind sowohl die Revisionsvoraussetzungen gemäss aArt. 17 Abs. 1 ATSG als auch die Voraussetzungen für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf die Verfügung vom 21. September (bzw. 26. Oktober) 2018 erfüllt. In beiden Fällen ist in der Folge auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln respektive die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne; BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108).

#### **4.**

**4.1** 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 haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**4.2** Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügungen vom 28. Oktober und 5. November 2021 (act. II 215 f.) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**4.2.1** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 12. Dezember 2018 (act. II 163 S. 1-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichten Grades (ICD-10 F33.0) sowie eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter, ICD-10 F90, diagnostiziert im Dezember 2017, fest. Es fänden

wöchentliche Therapiesitzungen statt (S. 4). Die Diagnose einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sei fallengelassen worden. Die Beschwerdeführerin sei inzwischen schwanger geworden, mit ihrem Freund zusammengezogen und habe sich auf das Kind gefreut. Die schweren, seit Kindheit schwelenden Konflikte mit der Mutter hätten weitgehend geklärt werden können und die Beziehung habe sich deutlich gebessert (S. 3). Die Beschwerdeführerin sei aktuell stillende Mutter und Hausfrau. Zu gegebener Zeit müsse die Arbeitsfähigkeit in einer dem ADHS angemessenen Tätigkeit neu evaluiert werden (S. 4).

Mit Bericht vom 23. Dezember 2019 (act. II 172) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich – bei gleich gebliebenen Diagnosen – verschlechtert. Sie sei im Vorfeld des Umzugs der Familie im vergangenen September zunehmend angespannt gewesen und sei auch mittendrin erkrankt. Seither sei sie daran, sich langsam zu erholen, sei aber erschöpft und wenig belastbar (S. 1). Eine Erwerbstätigkeit oder eine berufliche Eingliederung seien (noch) nicht zumutbar (S. 2).

**4.2.2** Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie, hielt im Bericht vom 17. Februar 2020 (act. II 182 S. 1 f.) fest, während dreier Jahre habe eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stattgefunden. Der Zwischenbericht enthalte keine spezifischen Therapieziele oder erreichte Teilschritte in einzelnen Belangen. Nach der Geburt des Sohnes sei eine Therapie des ADHS eingeleitet worden (S. 1). Darunter scheine sich der allgemeine Zustand der Beschwerdeführerin etwas gebessert zu haben. Es sei jedoch fraglich, ob die bisherige psychiatrische Therapie schon einen wesentlichen Einfluss auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ gehabt habe (S. 2).

**4.2.3** Im psychiatrischen Gutachten vom 10. August 2020 (act. II 199.2 f.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen fest (act. II 199.2 S. 84):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) mit/bei
  - leichter neuropsychologischer Störung mit/bei leichten Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen; psychische Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F12.1)

An der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung habe sich verglichen mit den Untersuchungsergebnissen im Rahmen der Begutachtung durch PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nichts geändert. Dagegen sei die damals diagnostizierte rezidivierende depressive Störung weitgehend remittiert (S. 96, 104, 116). Abweichend von der diagnostischen Zuordnung im Rahmen der Begutachtung von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ werde zusätzlich ein ADHS (ICD-10 F90.0) diagnostiziert (S. 109). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Arbeitseinsatz von 20% im J. \_\_\_\_\_ [act. II 206 S. 17]) wie auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben und der Möglichkeit sich zurückzuziehen bei reduziertem ... könne die Beschwerdeführerin fünf Stunden am Tag an fünf Tagen pro Woche ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit arbeiten, entsprechend einem 60%-Pensum (act. II 199.2 S. 111 f.). Dies gelte ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im Rahmen der Begutachtung (S. 112 f.). In Bezug auf Haushaltstätigkeiten sei die Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt (S. 115).

**4.2.4** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im mit "Ärztliche Stellungnahme zu IV-Vorentscheid" betitelten Bericht vom 20. Juli 2021 (act. II 204) fest, die attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit sei eine Fehleinschätzung. Die Beschwerdeführerin sei durchaus motiviert, langfristig wieder arbeitstätig zu sein, sie sei jedoch in ihrer psychomentalen Belastbarkeit weiterhin deutlich herabgesetzt und könne auch im häuslichen Umfeld nur in sehr engen Strukturen und mit viel Planungsaufwand die alltäglichen Aufgaben bestreiten. Ein Versuch, sich wieder mit dem Feld der Arbeitstätigkeit auseinander zu setzen, sei beispielsweise im Januar 2021 im Rahmen einer Freiwilligenarbeit in einem ... erfolgt. Leider sei dieser Versuch bereits nach dem 2. Einsatz abgebrochen worden, da die Beschwerdeführerin durch die teils unvorhersehbaren Situa-

tionen und durch zwischenmenschliche Unsicherheiten überfordert gewesen sei. In einem hochstrukturierten Umfeld und mit unterstützender Begleitung sei eine Arbeitsfähigkeit von 20% gegeben.

### **4.3**

**4.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel 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).

**4.3.2** 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**4.4** Das psychiatrische Gutachten vom 10. August 2020 (act. II 199.2) erfüllt (einschliesslich der integrierender Bestandteil bildenden neuropsychologischen Beurteilung von Dr. sc. hum. F. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2020 [act. II 199.3]) die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.3.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf

die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung (Folgeabschätzung) nachvollziehbar, die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Danach liegt eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie ein ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) vor, welche Beeinträchtigungen das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit im Umfang von 40% einschränken (Arbeitsfähigkeit 60%).

**4.5** Was die Beschwerdeführerin – insbesondere gegen die Folgeabschätzung – vorbringt, dringt nicht durch:

**4.5.1** So handelt es sich bei der gutachterlichen Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit (bezogen auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit) nicht einzig um eine abweichende Beurteilung eines gleichgebliebenen (medizinischen) Sachverhalts (Beschwerde, S. 5, Art. 3); vielmehr ist mit dem Wegfall der depressiven Problematik eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (vgl. E. 3.2 vorne), womit auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ist. Hinzu kommt, dass PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung eine künftige Stabilisierung der spezifischen Defizite mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit durchaus als möglich erachtete (act. II 125.1 S. 29; 140 S. 3). Soweit Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (aus fachfremder Sicht) die attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit als "Fehleinschätzung" qualifiziert (act. II 204) und dies anhand eines angeblich gescheiterten Arbeitsversuchs in einem ... illustriert, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, handelte es sich dabei doch nicht um eine den Leiden angepasste Tätigkeit, wie auch der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ überzeugend festhielt (act. II 213 S. 4). Schliesslich liegen keine fachmedizinischen Berichte im Recht, welche Aspekte aufzeigten, die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ allenfalls unberücksichtigt geblieben und demzufolge geeignet wären, Zweifel am Beweiswert seiner Einschätzungen zu wecken.

**4.5.2** Wenn die Beschwerdeführerin weiter geltend macht, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40% im Vergleich zum Gutachten von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Beschwerde, S. 7, Art. 3) sei nicht nachvollziehbar, verkennt sie, dass die medizinische Folgeabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C\_18/2020, E. 4.1). Diesbezüglich ist entscheidend, dass sich das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Gegensatz zu jenem von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ an den gemäss BGE 141 V 281 bei psychischen Beschwerden (und damit auch vorliegend) zu berücksichtigenden Indikatoren orientiert und damit den normativen Vorgaben einer psychiatrischen Begutachtung entspricht (vgl. act. II 199.2 S. 101 ff.). Dabei erweist sich die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit auch im Rahmen einer rechtlichen Überprüfung der massgeblichen Indikatoren als nachvollziehbar und schlüssig (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364; Entscheid des BGer vom 13. Oktober 2021, 8C\_415/2021, E. 2.2.3):

**4.5.2.1** Bezüglich der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 299).

Gemäss Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestehen bei der Beschwerdeführerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie ein ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0; act. II 199.2 S. 84). Ob der Umstand, wonach die früher behandelnde Psychiaterin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer Diskussion fallenliess (act. II 163 S. 3) und stattdessen lediglich eine rezidi-

vierende Störung aktuell leichten Grades sowie ein ADHS diagnostizierte (S. 4), Zweifel zumindest an der Ausprägtheit der Persönlichkeitsstörung begründen könnte, kann offen bleiben. Mit Blick auf die von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ für das Vorliegen einer instabilen Persönlichkeitsstörung als prototypisch charakterisierten, sowohl den erwerblichen als auch den sozialen Bereich tangierenden Bindungsstörung (vgl. act. II 125.1 S. 19-21) geht aus den Akten jedenfalls hervor, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Partner seit 2016 in einer gemäss eigenen Angaben problemlosen Beziehung lebt und 2018 einen Sohn gebar (act. II 199.2 S. 68). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin denn auch, in der Lage zu sein, Konflikte mit ihrem Freund in Gesprächen aufzufangen und zu lösen, wobei sie eine grosse Klarheit und Besonnenheit zeige (act. II 163 S. 3). Auch geht aus dem Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und der neuropsychologischen Beurteilung von Dr. sc. hum. F.\_\_\_\_\_ in Bezug auf weitere von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als in diagnostischer Hinsicht charakteristisch bezeichnete Phänomene wie selbstverletzendes Verhalten, defizitäre Impulskontrolle und schädliches Konsumverhalten (Alkohol und Cannabis [act. II 125.1 S. 21]) hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre schädlichen Verhaltensweisen im Hinblick auf die Schwangerschaft aufzugeben in der Lage war (act. II 199.2 S. 62, 65). Auch war die Handlungs- und Impulskontrolle während der neuropsychologischen Testung unauffällig (act. II 199.3 S. 12). Weiter klagt die Beschwerdeführerin zwar über Konzentrationsstörungen (act. II 199.2 S. 62; 199.3 S. 13); indessen ergab die neuropsychologische Untersuchung allein leichte Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit (act. II 199.3 S. 11). All dies deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin (mittlerweile) ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest teilweise überwinden kann (vgl. E. 2.2.1 vorne) bzw. die Befunde in ihrer Ausprägung nicht ein Mass übersteigen, welches dem vom Gutachter attestierten funktionellen Leistungsvermögen widersprechen.

In Bezug auf das ADHS im Erwachsenenalter, welches erstmals anlässlich einer Untersuchung vom 13. Dezember 2017 in der Klinik L.\_\_\_\_\_ diagnostiziert wurde (act. II 163 S. 8 f.), hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, dass die Frage, ob das klinische Bild durch die Persönlichkeitsstörung oder das ADHS geprägt werde, v. a. von akademischem und allfällig von therapeuti-

schem Interesse sei und aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung des Einflusses der Störung auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. II 199.2 S. 101). Damit trug Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dem von ihm ins Feld geführten Umstand Rechnung, dass es sich bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einem ADHS um Krankheiten mit ähnlichen Symptomen handle und es Überlegungen gebe, ob es sich wirklich um zwei verschiedene Erkrankungen handle oder ob beide verschiedene Ausprägungen desselben Krankheitsbildes darstellten (S. 100). Jedenfalls lassen sich auf das nach der Begutachtung bei PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ neu diagnostizierte ADHS keine relevanten zusätzlichen funktionellen Beeinträchtigungen zurückführen, welche Zweifel an der von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit zu wecken vermöchten. Hiervon geht denn auch die Beschwerdeführerin im Ergebnis selber aus, wenn sie festhält, dass das ADHS keinen Revisionsgrund im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes darstelle (Beschwerde, S. 5, Art. 3).

**4.5.2.2** In Bezug auf den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Eingliederungsmassnahmen abbrach, was auf einen gewissen Leidensdruck hinweist. Hingegen nahm sie die von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ empfohlene und zumutbare, mindestens einjährige tagesklinische Behandlung (act. II 125.1 S. 30) aufgrund der Schwangerschaft nicht wahr, sondern liess sich stattdessen einmal wöchentlich mittels ambulanter Psychotherapie behandeln (act. II 163 S. 2). Letzteres weist nicht auf einen Leidensdruck hin, welcher der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit widerspricht.

**4.5.2.3** Hinweise auf eine relevante Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) bestehen nicht. Namentlich besteht eine hohe Überschneidung betreffend die Symptomatik von Seiten des ADHS und jener der instabilen Persönlichkeitsstörung (vgl. E. 4.5.2.1 vorne), womit auch die diagnostisch unterschiedliche Einschätzung desselben Beschwerdebildes im Raum steht, was die Annahme einer Komorbidität ausschliesst (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Schliesslich bestehen in somatischer Hinsicht – die Hypothyreose ist medikamentös gut eingestellt und hat keinen Ein-

fluss auf die Persönlichkeitsstörung (vgl. act. II 163 S. 4; 125.1 S. 25 f.) – keine Einschränkungen, womit auch insoweit die Annahme einer Komorbidität ausser Betracht fällt.

**4.5.2.4** Beim Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist zunächst festzuhalten, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) diagnostizierte. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt weiter fest, aus der Versicherungsakte liessen sich keine gravierenden Schwierigkeiten im sozialen Umfeld ableiten. Gleichzeitig müsse darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin noch nie auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet habe. Mit Verweis auf die im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung ermittelten reduzierten Fähigkeiten und Kompetenzen analog der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an das Mini-ICF-APP beständen mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation, insbesondere im Bereich der Items Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit sowie Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und die Durchhaltefähigkeit seien hochgradig beeinträchtigt. Bedingt durch die emotional instabilen Persönlichkeitszüge sei medizintheoretisch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in bestimmten Situationen in Konflikte mit anderen Gruppenmitgliedern respektive in einem Team geraten könne; inwieweit dies auch tatsächlich zutreffen könnte, lasse sich aufgrund der Untersuchung "vom Schreibtisch aus nicht ohne Weiteres beurteilen" (act. II 199.2 S. 102). Dr. sc. hum. F.\_\_\_\_\_ hielt fest, als positive Ressourcen der Beschwerdeführerin seien die vielen guten kognitiven Funktionen zu sehen sowie die Freude an ihrem Sohn. Belastend wirkten sich die Einschränkungen durch die Aufmerksamkeit aus. Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit beeinträchtigten alle Bereiche des täglichen Lebens, wo auf Erlerntes oder Erfahrenes zurückgegriffen werden müsse, wo neue Informationen erfasst und strukturiert und wo Entscheidungen gefällt oder Strategien entwickelt werden müssten (act. II 199.3 S. 14). Sodann wiesen die behandelnden Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_\_ auf "viele Ressourcen" und "viele Skills" – mithin Fertigkeiten – hin (act. II 121 S. 4).

Demnach lässt sich aus dem Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht der Schluss ziehen, die funktionellen Beeinträchtigungen von Seiten der instabilen Persönlichkeitsstörung schränkten die Beschwerdeführerin dergestalt ein, dass eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit nahezu ausgeschlossen wäre. Eine solche Folgerung verbietet sich umso mehr, als in neuropsychologischer Hinsicht lediglich bezüglich der Aufmerksamkeit eine leichte Einschränkung besteht und seitens der behandelnden Ärzte die "vielen" – namentlich kognitiven – Ressourcen hervorgehoben wurden. Auch lassen die sehr positiven Rückmeldungen im Rahmen der (in der Folge gescheiterten) beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. II 112) in keiner Weise den Rückschluss zu, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aus sozialpraktischer Sicht gänzlich entgegenstünde oder eine solche für die Gesellschaft gar untragbar wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2016, 8C\_77/2016, E. 3.3). In Würdigung sämtlicher Akten lässt sich jedenfalls die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welcher die Persönlichkeit im Rahmen einer psychometrischen Testung respektive unter dem Blickwinkel der Quantifizierung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen als mittelgradig beeinträchtigt einstuft (act. II 199.2 S. 76), ohne weiteres mit der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit von 60% in Einklang bringen.

**4.5.2.5** In Bezug auf den Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) folgt aus dem Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Lebensgefährten und ihrem Sohn zusammenlebt (act. II 199.2 S. 71). Es ergäben sich anamnestisch Hinweise für einen sozialen Rückzug (S. 75), jedoch liessen sich aus den Versicherungsakten keine gravierenden Schwierigkeiten im sozialen Umfeld ableiten (S. 102). Zu ergänzen ist, dass die Beziehung zur Mutter nach der Geburt des Sohnes besser geworden sei (S. 67) und die Beschwerdeführerin die seit Kindheit mit ihr schwelenden Konflikte weitgehend habe klären können (act. II 163 S. 3). Damit ist nach der Aktenlage zwar von einem sozialen Rückzug auszugehen, jedoch nicht dergestalt, dass damit zwingend auf eine höhergradige Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden müsste.

**4.5.2.6** Schliesslich hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Blick auf den insoweit zentralen Gesichtspunkt der Konsistenzprüfung (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298 in Verbindung mit E. 4.4 S. 303 f.) fest, entsprechend der geschilderten Symptome würden Therapien durchgeführt und ein Leidensdruck liege unbestritten vor; auch seien die geklagten Beschwerden und Befunde konsistent. Indessen beständen keine gleichmässigen Einschränkungen des Alltagsaktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bzw. sei die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag als Mutter und Hausfrau nicht wesentlich eingeschränkt (act. II 199.2 S. 106). Dies vor dem Hintergrund, dass gutachterlich zwar keine Hinweise auf eine Aggravation festgestellt wurden (S. 106), indessen dennoch darauf hinzuweisen ist, dass für die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben eine "volle Rente" neben ihrem Sohn das Beste gewesen sei, was aktuell in ihrem Leben passiert sei und sie sich weder arbeitsfähig fühlt (S. 60) noch gemäss Gutachten Motivation für berufliche Massnahmen zeigt (S. 75).

**4.5.3** Zusammenfassend sind die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen respektive die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei ausgewiesen.

Basierend auf diesen Feststellungen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

## 5.

In der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 215) legte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrades den Status auf 80% Erwerb und 20% Haushalt fest (act. II 215 S. 2). Dies ist – mit Blick auf die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson (act. II 201 S. 4 Ziff. 3.4) – zu Recht unbestritten.

## **6.**

**6.1** Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG (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 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). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Alters-

jahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (aArt. 26 Abs. 1 IVV).

**6.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

**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). 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). 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).

**6.4** Für den erwerblichen Bereich steht hinsichtlich des Valideneinkommens fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen keine (zureichende) berufliche Ausbildung abschliessen konnte. Gestützt auf diesen Sachverhalt setzte die Beschwerdegegnerin das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hypothetisch erzielbare Einkommen nach Massgabe von aArt. 26 Abs. 1 IVV fest (act. II 201 S. 7; 215 S. 2; vgl. E. 6.2.1 vorne), was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Demnach beträgt das Valideneinkommen bei der im Mai 1995

geborenen Beschwerdeführerin gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 393 vom 15. November 2019 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) im massgeblichen Zeitpunkt der Revisionsverfügungen vom 28. Oktober und 5. November 2021 Fr. 75'150.-- (90% von Fr. 83'500.--).

## **6.5**

**6.5.1** Hinsichtlich des Invalideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Abbruch der zuletzt durchgeführten beruflichen Massnahmen in Form einer Vorbereitungszeit auf die Ausbildung zur ... EBA (act. II 110; 133) abgesehen von einem dreimonatigen Arbeitseinsatz bei einem 20%-Pensum im J. \_\_\_\_\_ (act. II 206 S. 17) keiner Erwerbstätigkeit (mehr) nachging. Damit schöpft die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus, womit für die Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf statistische Werte gemäss (den im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen veröffentlichten) LSE 2018 abzustellen ist (vgl. E. 6.2.2 vorne). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise jedoch geltend, sie könne allein eine Tätigkeit im geschützten Rahmen erbringen (S. 7, Art. 4).

## **6.5.2**

**6.5.2.1** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (vgl. E. 6.2 vorne). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu

stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

**6.5.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erachtete die Beschwerdeführerin für die Zeit ab der Begutachtung im Mai 2020 (act. II 199.2 S. 1 und 112 f.) in der bisherigen Tätigkeit im J. \_\_\_\_\_ bzw. in einer vergleichbaren Verweistätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100% zu 60% arbeitsfähig (fünf Stunden am Tag an fünf Tagen die Woche). Dabei handle es sich um eine Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben und der Möglichkeit sich zurückziehen (S. 111 f.). Wie in E. 4.4 f. vorne gezeigt, ist diese Arbeitsfähigkeit auch unter rechtlichem Blickwinkel schlüssig und nachvollziehbar. Das Wesen des strukturierten Beweisverfahrens besteht gerade darin, anhand eines Kataloges von (Standard-) Indikatoren das unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 5.2). Damit ist der Kritik der Beschwerdeführerin an der angeblich fehlenden Verwertbarkeit ihrer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt der Boden entzogen. Der Beschwerdeführerin sind diverse (Hilfs-)Tätigkeiten im ersten (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zumutbar, woran nichts ändert, dass es sich gegebenenfalls um einen Nischenarbeitsplatz handelt, umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. E. 6.5.2.1 vorne). Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin die bisherigen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, zuletzt Ende 2017, abgebrochen

hat, kann nichts Gegenteiliges abgeleitet werden, da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither erheblich besserte (vgl. E. 3.2 vorne). Auch wurde in E. 4.5.2.4 vorne bereits dargelegt, dass es für eine sozialpraktische Unzumutbarkeit keinerlei Anhaltspunkte gibt.

**6.5.2.3** Zusammenfassend besteht kein Anlass, dem Invalideneinkommen in Abweichung von der Grundregel (vgl. E. 6.2.2 vorne) allein eine geschützte Tätigkeit zugrunde zu legen.

**6.5.3** Demnach sind dem Invalideneinkommen praxisgemäss die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 (Zeile "Total Privater Sektor"; vgl. Entscheidung des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C\_632/2021, E. 6.3.2), Kompetenzniveau 1, Frauen, zugrunde zu legen. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition "Total", welche sich im Jahr 2021 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total). Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (zu den Voraussetzungen, vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) bedarf es nicht und ein solcher wird denn auch nicht geltend gemacht: So sind die Erschwernisse, welchen die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit begegnet, im Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2020 mit der Festlegung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausdrücklich unter Einschluss einer zusätzlichen Leistungseinschränkung berücksichtigt worden (act. II 199.2 S. 112). Dass aufgrund der (fehlenden) Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades oder der Nationalität/Aufenthaltskategorie ein Abzug gerechtfertigt wäre, ist ebenfalls nicht ersichtlich. Schliesslich begründen auch das Alter und die mangelnde Berufserfahrung keinen Abzug, wird doch aufgrund der fehlenden beruflichen Kenntnisse das Valideneinkommen nach Massgabe von aArt. 26 Abs. 1 IVV aufgewertet (vgl. E. 6.4 vorne) und bewirkte eine aus denselben Gründen erfolgte Reduktion des auf statistischer Grundlage ermittelten Invalideneinkommens für einfache Hilfsarbeitertätigkeiten eine unzulässige

doppelte Berücksichtigung (vgl. Entscheid des BGer vom 3. März 2020, 8C\_774/2019, E. 8.6).

**6.5.4** Demnach betrug das jährliche Invalideneinkommen pro 2021 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2021, Abschnitt Total) sowie einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 60% Fr. 33'645.-- (Fr. 4'371.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105.9 x 108.6 x 0.6).

**6.5.5** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'505.-- (Fr. 75'150.-- – Fr. 33'645.--) und damit einen Invaliditätsgrad von gewichtet 44.18% (Fr. 41'505.-- / Fr. 75'150.-- x 100 x 0.8).

## **6.6**

**6.6.1** Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt liess die Beschwerdegegnerin die häuslichen und erwerblichen Verhältnisse durch ihren spezialisierten Abklärungsdienst vor Ort abklären. Der entsprechende Bericht vom 22. Juni 2021 (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) erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2020 (vgl. act. II 201 S. 5 f.). 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. Auf den Abklärungsbericht vom 22. Juni 2021 kann somit abgestellt werden. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

**6.6.2** Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Juni 2021 beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung

ungewichtet 0.2% (act. II 201 S. 12). Der gewichtete Invaliditätsgrad beträgt folglich 0.04% (0.2% x 0.2).

**6.7** Bei einer gewichteten Einschränkung von 44.18% im erwerblichen Bereich (vgl. E. 6.5.5 vorne) und einer solchen von 0.04% im Aufgabenbereich resultiert ein gesamthafter Invaliditätsgrad (vgl. E. 6.3 vorne) von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 44%, womit Anspruch auf eine Viertelsrente besteht (vgl. E. 2.2.2 vorne). Dabei – und entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 6, Art. 3) – ist die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2), nachdem die Voraussetzungen einer vorgängigen Durchführung befähigender Massnahmen vorliegend nicht erfüllt sind, betrifft dies doch einzig versicherte Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben (vgl. Entscheid des BGer vom 17. September 2015, 9C\_661/2014, E. 3.1).

## 7.

Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 215 S. 1), wonach die bisherige Rente "auf eine Dreiviertelsrente und eine Viertelsrente herabgesetzt" wird, ist – namentlich auch mit Blick auf die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 5. November 2021 (act. II 216) – missverständlich. Der Klarheit halber ist Folgendes festzuhalten:

Eine Rentenherabsetzung auf eine Dreiviertelsrente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (vgl. act. II 201 S. 12) wäre einzig unter den Voraussetzungen von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV zulässig. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin frühzeitig über ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Geburtstermin wie später auch über die erfolgte Geburt ihres Sohnes informiert (act. II 143; 154). Damit kann weder gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe ihre Leistungen zu Unrecht erwirkt (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 12. November 2015, 9C\_338/2015, E. 4.1), noch liegt offensichtlich eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV vor, was denn auch von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht geltend gemacht wird. Unter diesen

Umständen kommt eine Rentenherabsetzung einzig gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV, d.h. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung vom 5. November 2021 folgenden Monats, in Frage (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C\_920/2009, E. 2.5 und 6). Dies ist vorliegend der 1. Januar 2022.

## **8.**

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und sind die angefochtenen Verfügungen vom 28. Oktober und 5. November 2021 dahingehend abzuändern, als die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin per 1. Januar 2022 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **9.**

Die Beschwerdeführerin wird im Umfang ihres Unterliegens grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 108 VRPG).

**9.1** Mit Verfügung vom 15. Februar 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

**9.2** 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 insoweit geringfügig, als sie auch im Monat Dezember 2021 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat, unterliegt jedoch mit ihrem Rechtsbegehren um eine unbefristete ganze Rente. Es rechtfertigt sich deshalb, von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin im Umfang von einem Viertel auszugehen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem teilweisen Obsiegen der

Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin und im Betrag von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 9.1 hiavor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

### **9.3**

**9.3.1** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung besteht bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteienentschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Viertel der Parteikosten zu ersetzen (vgl. E. 9.2 hiavor).

Mit am 25. Mai 2022 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennotte hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'916.25, Auslagen von Fr. 65.40 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 383.60, total ausmachend einen Aufwand von Fr. 5'365.25, geltend gemacht. Die Parteienentschädigung ist mit Blick auf das Obsiegen im Umfang eines Viertels somit auf Fr. 1'341.30 (inklusive Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Darüber hinaus sind die Parteikosten im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 9.1 vorne) zu vergüten.

**9.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach

den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Das amtliche Honorar für den verbleibenden Aufwand von drei Vierteln, ausmachend 13.656 Stunden, ist auf Fr. 2'731.20 (13.656 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 49.05 und Fr. 214.10 MWST (7.7% von Fr. 2'780.25), insgesamt somit auf Fr. 2'994.35, festzulegen. Dieses ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**9.4** Die (hauptsächlich) 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. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 28. Oktober und 5. November 2021 sind dahingehend abzuändern, als die bisherige ganze Invalidenrente per 1. Januar 2022 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu Fr. 200.-- und der Beschwerdeführerin zu Fr. 600.-- auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die anteilmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'341.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Der anteilmässige tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'994.35 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Dieser wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.