

200 21 91 IV
FUE/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt bis Ende Juli 2014 bei der C._____ SA als ... angestellt gewesen, meldete sich im August 2014 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6, 35). Diese gewährte Integrationsmassnahmen (AB 34, 36, 41, 44) sowie berufliche Massnahmen (AB 49 f., 56, 61 f., 71, 75) und verneinte mit Verfügung vom 23. Februar 2018 (AB 113) mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 116 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. Juli 2018, IV/2018/266 (AB 119), insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob, die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen bejahte (E. 5.2) und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese die Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente, d.h. die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse, unter der (vorläufigen) Annahme eines frühestmöglichen Rentenbeginns im Mai 2015 prüfe und hierüber neu verfüge (E. 6).

In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 19. Februar 2020 [AB 171.1] und Stellungnahme vom 7. Juli 2020 [AB 175 S. 2 f.]), sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. Juli 2020 [AB 176]). Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2020 (AB 177) stellte die IVB in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Status 90 % Erwerb und 10 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % ab 1. Mai 2015 resp. von 27 % ab 1. Januar 2018 einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 182) holte sie eine Stellungnahme (vom 25. November 2020 [AB 185]) beim Bereich Abklärungen ein und verfügte schliesslich am 15. Dezember 2020 dem Vorbescheid entsprechend (AB 186).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 29. Januar 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 15. Dezember 2020 sei ihr ab 1. Mai 2015 die ihr gesetzlich zustehende Invalidenrente zuzusprechen. Überdies stellte sie den Verfahrens Antrag, das „Extrait du journal du médecin chef de service“ des Spitals E. _____ und das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 19. Februar 2020 seien aus den Akten zu weisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2021 unter Beilage einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 17. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 4. Juni 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 31. Mai 2021 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB 4]) sowie eine ärztliche Bescheinigung vom 28. April 2021 (BB 5) über die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtene Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Dezember 2020 (AB 186). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Zunächst ist zu prüfen, ob der „Extrait du journal du médecin chef de service“ des Spitals E._____ (AB 137 S. 2 ff.) und das Gutachten von Dr. med. D._____ samt dessen Stellungnahme (AB 171.1, 175 S. 2 f.) aus den Akten zu weisen sind (Beschwerde S. 2 Ziff. I/2). Die Beschwerdeführerin begründet ihren Verfahrens Antrag damit, dass das Spital E._____ der Beschwerdegegnerin die internen ärztlichen Notizen irrtümlich und in Verletzung des Berufsgeheimnisses (Art. 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 [StGB; SR 311.0]; Art. 35 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz [DSG; SR 235.1]) übermittelt habe. So habe die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. März 2019 (AB 129) nämlich einzig „sämtliche (Austritts-)Berichte seit dem Jahr 2010“ verlangt. Diese internen ärztlichen Notizen hätten zweifellos Einfluss auf die Erstellung des Gutachtens von Dr. med. D._____ gehabt, weshalb dieses ebenfalls aus den Akten zu weisen sei (Beschwerde S. 4 f. Art. 3).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 3 ATSG haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

In Abweichung von Art. 28 Abs. 3 ATSG ermächtigt die versicherte Person gemäss Art. 6a Abs. 1 IVG mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet. Nach Art. 6a Abs. 2 IVG sind die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), Versicherungen und Amtsstellen ermächtigt, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Die versicherte Person ist über den Kontakt zu diesen Personen und Stellen in Kenntnis zu setzen.

Sowohl bei Art. 6a Abs. 1 als auch bei Art. 6a Abs. 2 IVG erteilt die versicherte Person eine pauschale Ermächtigung und damit also eine eigentliche Generalvollmacht. Die Vollmacht ist beschränkt auf die Stellen, die der IV zur Abklärung des Leistungs- und Regressanspruches sachdienliche Informationen zur Verfügung stellen können. Dem Datenschutzprinzip der Transparenz wird insoweit Rechnung getragen, als der Versicherte bei der Anmeldung die Informationsquellen bekannt gibt und von der Erteilung der Generalvollmacht durch seine Unterschrift auf dem Anmeldeformular zumindest in diesem Zeitpunkt Kenntnis nimmt. Da die IV gestützt auf Art. 6a Abs. 2 IVG von Gesetzes wegen jedoch auch berechtigt ist, bei anderen als den angegebenen Stellen Daten zu beschaffen, hat sie die betroffene Person anschliessend über die Datenbeschaffung zu informieren (KURT PÄRLI, IIZ-Datenaustausch, Datenschutz und Datenaustausch in der Interinstitut-

onellen Zusammenarbeit [IIZ], 2014, S. 51 Rz. 133 und 157), wobei es genügt, wenn die Information spätestens im Zeitpunkt der Datenbearbeitung erfolgt, geht es dabei doch um Transparenz (ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27^{bis} IVG], Rz. 29 zu Art. 6a IVG). Eine (vorgängige) Einwilligung ist im Sinne der Prozessökonomie und Verfahrensbeschleunigung nicht vorausgesetzt (vgl. URSULA UTTINGER, Inwieweit bestimmen Patienten noch über ihre Daten?, in: Pflegerecht 2015 S. 3; YVES GOGNIAT, Datenschutz in den Spitälern, Jusletter vom 20. Juni 2016, Rz. 71). Der Zweck dieser Inkennnissetzung besteht denn auch nicht darin, der versicherten Person Gelegenheit zu geben, die Erteilung der Auskünfte bzw. die Übermittlung von Akten zu verhindern, denn die Ermächtigung im Sinne von Abs. 2 erfolgt ex lege und ist folglich nicht widerrufbar. Die in Art. 6a Abs. 2 IVG genannten Personen und Institutionen sind damit zur Erteilung von Auskünften bzw. zum Verfügungstellen von Unterlagen ermächtigt, es sei denn, die versicherte Person würde dem Arzt ausdrücklich verbieten, Auskunft zu geben (MURER, a.a.O., Rz. 28 f.). Obwohl in Abs. 2, anders als in Abs. 1 eine Pflicht zur Auskunft nicht erwähnt ist, ist auch in Abs. 2 von einer Pflicht der ermächtigten Dritten auszugehen (vgl. hierzu MURER, a.a.O., Rz. 7 und 30). Sowohl Abs. 1 als auch Abs. 2 des Art. 6a IVG setzen eine Anfrage voraus. Die Ermächtigung bezieht sich nur auf Auskünfte und Unterlagen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen notwendig sind. Den Entscheid, was im Einzelfall erforderlich ist, treffen die IV-Stellen und nicht die versicherte Person, aber auch nicht Dritte wie beispielsweise Medizinalpersonen. Die Formulierung „alle“ verbietet es den Adressaten der Ermächtigung denn auch, von sich aus Beschränkungen vorzunehmen (MURER, a.a.O., Rz. 7, 9, 16 und 19).

2.3 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin das Spital E. _____ in der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht erwähnte (vgl. AB 6 S. 5 Ziff. 6.5). Folglich fällt diese unter den Anwendungsbereich von Art. 6a Abs. 2 IVG und war damit von Gesetzes wegen ermächtigt, den Organen der IV und somit auch der Beschwerdegegnerin die für die Abklärung der Leistungspflicht erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, zumal die Beschwerdeführerin weder die Erteilung von Auskünften noch das Zurverfügungstellung von Unterlagen untersagt hatte. Die Beschwerdegegnerin ersuchte das Spital E. _____ mit Schreiben vom

11. März 2019 (AB 129) um Zustellung folgender Unterlagen: „Sämtliche (Austritts-)Berichte seit dem Jahr 2010“. Mit dieser offenen Formulierung bat die Beschwerdegegnerin insbesondere, aber nicht nur, um Zustellung der Austrittsberichte. Denn ansonsten hätte sie auf die Klammer verzichtet und damit einzig sämtliche „Austrittsberichte“ verlangt. Folglich ist davon auszugehen, dass sie mit der gewählten Formulierung „Sämtliche (Austritts-)Berichte seit dem Jahr 2010“ um Zustellung sämtlicher Berichte ersuchte, wobei unter den Begriff „Berichte“ nicht nur Eintritts-, Austritts- und Verlaufsberichte, sondern mit Blick auf Art. 6a IVG eben auch weitere ärztliche Unterlagen fallen, wie vorliegend das „Extrait du Journal du médecin chef de service“ (AB 137 S. 2 ff.), wobei es sich offensichtlich um die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin handelt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 f. Art. 3) trifft nicht zu, dass solche internen ärztlichen Notizen in Form von Auszügen aus der Krankengeschichte kaum je zur Abklärung von Ansprüchen erforderlich sind. Denn oftmals kann einzig gestützt auf echtzeitliche Einträge in der Krankengeschichte zuverlässig beurteilt werden, wann eine gesundheitliche Beeinträchtigung effektiv bzw. im erforderlichen Ausmass eingetreten ist resp. sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat, weshalb das angerufene Gericht regelmässig auch solche Dokumente ediert (vgl. hierzu Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Februar 2011, 9C_928/2010, E. 3.5.2, vom 31. Oktober 2016, 8C_528/2016, E. 4.2, und vom 19. Mai 2020, 9C_37/2020, E. 4.1.2, in welchen explizit auf die Einträge in der Krankengeschichte abgestellt wurde). Überdies liegt es denn auch im Ermessen der Beschwerdegegnerin zu bestimmen, welche Unterlagen sie für die Beurteilung des Leistungsanspruchs als erforderlich erachtet und nicht an der versicherten Person (vgl. E. 2.2 hiavor). Mithin sind sowohl die Anforderung von Unterlagen durch die Beschwerdegegnerin als auch die Herausgabe des „Extrait du Journal du médecin chef de service“ (AB 137 S. 2 ff.) durch das Spital E._____ rechtmässig erfolgt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin hat letztere, die – wie vorstehend dargelegt – von Gesetzes wegen von der Schweigepflicht bzw. dem Berufsgeheimnis befreit ist (Art. 6a Abs. 2 IVG), auch keine Strafbestimmungen verletzt. Die betreffenden Dokumente unterliegen somit unter keinem Aspekt einem Verwertungsverbot. Mithin besteht auch keinerlei Anlass, das Gutachten von Dr. med. D._____ samt Stellungnahme (AB 171.1, 175 S. 2 f.) aus

den Akten zu entfernen. Im Übrigen bleibt anzufügen, dass selbst für rechtswidrig erlangte Beweismittel kein absolutes Verwertungsverbot besteht (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.1 S. 385 f.).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2

3.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berück-

sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

3.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.3 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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4

3.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

3.4.3 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 (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201], in Kraft seit Januar 2018).

3.4.4 Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in Kraft seit Januar 2018).

3.4.5 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 (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV, in Kraft seit Januar 2018).

3.5 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

4.

4.1 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 19. Februar 2020 (AB 171.1) diagnostizierte Dr. med. D._____ eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ, ICD-10 F60.31) mit rezidivierender depressiver Störung (gegenwärtig remittiert, ICD-10 F33.4), mit (auto-)aggressiven, histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie rezidivierenden Suizidversuchen und mit gegenwärtig unregelmässigem Konsum von Alkohol sowie anamnestisch Gebrauch von Tabak, Kokain, Amphetaminen inkl. MDMA und Cannabinoiden. Im Vordergrund stünden eine emotionale Instabilität (inkl. Ambivalenz) und eine verminderte Belastbarkeit, die rezidivierend zu krisenhaften Zuständen (inkl. Kontrollverlust mit / ohne Suizidalität) führten (S. 36 Ziff. 6). In den zuletzt in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten sei eine eingeschränkte Belastbarkeit mit vermehrten Fehlzeiten bei Defiziten in den

Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit anzunehmen. Insbesondere bei sozialen Belastungen, die auch unabhängig vom Arbeitsplatz auftreten (bspw. partnerschaftliche Konflikte, Erziehungsschwierigkeiten, finanzielle Sorgen, Konflikt mit Behörden) bestehe das Risiko rezidivierender krisenhafter Zustände (inkl. Kontrollverlust mit / ohne Suizidalität) aufgrund einer emotionalen Instabilität (inkl. Ambivalenz). Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum auf 50 % seit Juni 2015 – resp. Juli 2015 (vgl. hierzu AB 175 S. 3) – eingeschätzt (S. 51 f. Ziff. 8.1). Das Arbeitsklima in einer angepassten Tätigkeit sollte so konfliktarm wie möglich und auf Unterstützung und Förderung ausgelegt sein. Die Beschwerdeführerin könne von einer stringenten, wohlwollenden Führung am Arbeitsplatz bei weitgehender Autonomie in der Gestaltung der Tätigkeit profitieren. Ihre Defizite in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit sollten toleriert werden. Möglich sei eine ganztägige Präsenz, wobei aufgrund einer eingeschränkten Belastbarkeit mit vermehrten Fehlzeiten bei Defiziten in den Bereichen Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit eine Leistungseinschränkung von 30 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von durchschnittlich 70 % seit Juni 2015 – resp. Juli 2015 (vgl. hierzu AB 175 S. 3) – anzunehmen sei (S. 52 f. Ziff. 8.2).

In der Stellungnahme vom 7. Juli 2020 (AB 175 S. 2 f.) erläuterte Dr. med. D. _____ betreffend den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2014, die durchgeführten nicht elektiven stationären Behandlungen begründeten (maximal) aus therapeutischer Sicht jeweils eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit. Es könne somit nicht bestätigt werden, dass aufgrund der mehrfachen teil- und vollstationären Behandlungen in diesem Zeitraum eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestanden habe. Allerdings sei in Übereinstimmung mit den Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab Juli 2014 (statt Juni 2015) von der im Gutachten erläuterten Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.1.2 Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ über die Hospitalisation vom 5. März bis 21. April 2021 (BB 4) wurden als Diagnosen eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige depressive Episo-

de (ICD-10 F31.3), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31), sowie ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) bei sexuellem Übergriff in Kindheit und im Erwachsenenalter aufgeführt. Im Gegensatz zum letzten Austrittsbericht sei die Diagnose der bipolaren Störung wieder eingeschlossen worden. Diese Störung sei seit langem bekannt, unter Medikation seien jedoch in den letzten Jahren keine stark ausgeprägten manischen Phasen mehr aufgetreten (S. 2).

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

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).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten

andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 19. Februar 2020 (AB 171.1) samt Stellungnahme vom 7. Juli 2020 (AB 175 S. 2 f.). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an Expertisen (vgl. E. 4.2 hiervor). Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Es ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in allen Teilen nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Dr. med. D. _____ legte gestützt auf die an zwei Terminen durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen, unter Berücksichtigung der im Rahmen des Mini-ICF-Ratings festgestellten Beeinträchtigungen (vgl. AB 171.1 S. 48 Ziff. 7.4) und der Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung gemäss MADRS (Montgomery Asberg Depression Scale; AB 171.2 S. 3 ff.), für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass die Voraussetzungen für das Stellen der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ ICD-10 F60.31) mit rezidivierender depressiver Störung (gegenwärtig remittiert ICD-10 F33.4), mit (auto-) aggressiven, histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie rezidivierenden Suizidversuchen und mit gegenwärtig unregelmässigem Konsum von Alkohol sowie anamnestisch Gebrauch von Tabak, Kokain, Amphetaminen inkl. MDMA und Cannabinoiden erfüllt sind.

Ebenfalls schlüssig zeigte er auf, dass es sowohl in den Akten als auch anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen ausdrücklich an objektiven Hinweisen auf störungsspezifische Symptome einer PTBS, namentlich das Gefühl von Betäubtsein oder übermässige Schreckhaftigkeit, fehlte (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207; AB 171.1 S. 36 f. Ziff. 6). Ferner legte er einleuchtend dar, dass auch die diagnostischen Voraussetzungen für eine bipolare affektive Störung mangels entsprechend dokumentierten bzw. im Gegenteil sogar evaluierten und verneinten manischen Symptomen (vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 164 ff.) nicht erfüllt sind (AB 171.1 S. 38. Ziff. 6) und löste damit die diagnostischen Differenzen in der Aktenlage einleuchtend auf. Die Diagnose einer Bulimia nervosa (samt Zeitraum und Ausmass) konnte der Psychiater aufgrund nicht dokumentierter bzw. widersprüchlicher Angaben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen (AB 171.1 S. 36 Ziff. 6), was mit dem diesbezüglichen Aufzeigen seiner gutachterlichen Grenzen denn auch für die Verlässlichkeit der Expertise spricht (vgl. SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24; Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2019, 8C_602/2019, E. 5.2.3).

4.3.2 Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt, verfährt nicht:

Zunächst moniert sie, Dr. med. D. _____ habe nicht begründet, weshalb er die Einschätzung der G. _____ nicht teile, wonach sie im ersten Arbeitsmarkt wegen mangelnder Konstanz nicht arbeitsfähig sei (Beschwerde S. 6 Art. 4; AB 157 S. 3 f.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die während der Beschäftigung bei der G. _____ – wobei hier keine Abklärung bzw. berufliche Massnahmen der IV stattfanden – gezeigte Leistung bzw. Präsenz letztlich allein der subjektiven Arbeitsleistung entsprach, nicht aber der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit, weshalb in dieser Hinsicht die Beurteilung entsprechend der gutachterlichen Untersuchung im Vordergrund steht (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Oktober

2019, 9C_501/2019, E. 3.4.3). Überdies sprächen selbst Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen schon deshalb nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Gutachtern, weil solchen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in beweisrechtlicher Hinsicht nur beschränkte Aussagekraft zukommt. Denn sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie wiederum die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des BGer vom 26. September 2019, 9C_379/2019, E. 3.5.3). Das anlässlich der Beschäftigung bei der G._____ festgestellte Leistungsvermögen vermag die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. D._____ deshalb nicht in Zweifel zu ziehen.

Soweit die Beschwerdeführerin ferner vorbringt, dass Gutachten sei nicht in sich schlüssig, weil der psychiatrische Experte beim Mini-ICF-Rating die Einschränkung der Durchhaltefähigkeit mit 4 (voll ausgeprägt) bewertet, gleichzeitig aber eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert habe (Beschwerde S. 6 Art. 4), ist festzuhalten, dass in erster Linie die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist (vgl. hierzu auch BOLLINGER, a.a.O., Rz. 14). Dem angesprochenen Testverfahren, das die verschiedenen Einschränkungen darstellt und gewichtet, kommt lediglich eine ergänzende Funktion zu (Entscheidung des BGer vom 28. Oktober 2019, 9C_157/2019, E. 4.3, und vom 21. Oktober 2020, 9C_362/2020, E. 3.4). Damit spricht die mit 4 gewichtete Durchhaltefähigkeit nicht gegen die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Überdies bringt die Beschwerdeführerin vor, die Einschätzung des Gutachters stehe nicht nur im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte, sondern auch zur Einschätzung des RAD (vgl. AB 102 und 104), der von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei (Beschwerde S. 6 Art. 4). Soweit Dr. med. H._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. März (AB 102) und 29. Mai 2017 (AB 104) – gestützt (lediglich) auf eine Aktenbeurteilung – seit der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz eine längerdauernde oder gar stabi-

le Arbeitsfähigkeit verneinte, stellte das Verwaltungsgericht bereits mit VGE IV/2018/266 (AB 119) fest, dass auf diese Einschätzung, die mit ihrer Erwerbsbiografie kontrastiert, beweisrechtlich nicht abgestellt werden kann (E. 4.2 hiavor). Damit ist diese Einschätzung offenkundig nicht geeignet, Zweifel an der psychiatrischen Expertise zu wecken. Im Übrigen hat der RAD (Stellungnahme vom 17. März 2017 [Beilage zur Beschwerdeantwort], S. 3) klargestellt, dass er nicht von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei.

Was den Austrittsbericht der Klinik F._____ über die Hospitalisation vom 5. März bis 21. April 2021 (BB 4) betrifft, datiert dieser Bericht nach Verfügungserlass (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Abgesehen davon enthält er denn auch keine neuen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch den psychiatrischen Experten nicht gewürdigt worden wären (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Überdies sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung die verschiedenen medizinisch-psychiatrischen Interpretationen zulässig und zu respektieren, sofern der Gutachter – wie in concreto – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Was die unterschiedliche Folgenabschätzung betrifft, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese – gerade, aber nicht nur im Bereich der Psychiatrie – eine hohe Variabilität aufweist und unausweichliche Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253) sowie dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall die Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vornehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470).

4.3.3 Gestützt auf die beweiskräftige psychiatrische Expertise samt ergänzender Stellungnahme (AB 171.1, 175 S. 2) ist damit erstellt, dass in den bisherigen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (bei ganztägiger Präsenz) und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % seit Juli 2014 (AB 175 S. 3) besteht. Ob der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Tätigkeit auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis – so oder anders resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 6.4 hier-

nach) – nicht geprüft zu werden bzw. ist eine Indikatorenprüfung entbehrlich (vgl. E. 3.2.2 hiervor), kann doch eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus der Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2).

5.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

5.2 Was den Status anbelangt, bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie bisher immer 100 % gearbeitet habe und ihr Sohn selbst ohne Erwerbstätigkeit immer zu 100 % in der KITA betreut werde (Beschwerde S. 11 Art. 8). Die Beschwerdegegnerin hingegen nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 3.4.2 ff. hiervor) unter Berücksichtigung eines Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt (AB 176 S. 6 Ziff. 4) vor. Dies ist denn auch nicht zu beanstanden, gab doch die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs vom 8. September 2014 an, bei guter Gesundheit einem Arbeitspensum von 80 bis 100 % nachzugehen (AB 14 S. 2 Ziff. 5), was gemittelt einen Wert von 90 % ergibt. Darauf ist abzustellen, denn im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als

spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Diese Einschätzung gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärung bemerkte, aufgrund der einkommensabhängigen KITA-Tarife könne es, seitdem ihr Partner mitberücksichtigt werde, „echt teuer“ werden (AB 176 S. 5 Ziff. 3.3), welcher Umstand sich noch akzentuierte, wenn – nebst ihrem Partner – auch sie ein namhaftes Einkommen generierte und damit der finanzielle Anreiz für ein Vollpensum umso geringer wäre bzw. unter Berücksichtigung aller finanziellen Faktoren (einkommensabhängige KITA-Tarife, Steuern) allenfalls sogar gänzlich wegfielen. Doch selbst wenn entgegen dem soeben Dargelegten von einem Status 100 % Erwerbstätigkeit ausgegangen würde, änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend gezeigt wird.

6.

6.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte

Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

6.3 Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom August 2014 (AB 6) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG fiel der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf Februar 2015. Allerdings ist gemäss gutachterlicher Einschätzung erstmals eine durchgehende Einschränkung von 50 % in der angestammten sowie von 30 % in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2014 ausgewiesen resp. bestand vor diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (AB 175 S. 3). Damit begann das Wartejahr, in welchem durchschnittlich ohne wesentlichen Unterbruch eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b

IVG), im Juli 2014 zu laufen. Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns fällt folglich auf Juli 2015. Unter Berücksichtigung, dass die Revisi-on der IVV hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades für Teilerwerbstätige am 1. Januar 2018 in Kraft trat (vgl. E. 3.4.4 hiervor), wäre – ausgehend von einer Teilerwerbstätigkeit bzw. einem Status 90 % Erwerb und 10 % Haushalt – per 1. Januar 2018 gestützt auf Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen, was jedoch wie nachfol-gend (vgl. E. 6.4 hiernach) aufzuzeigen sein wird, unterbleiben kann, da der Invaliditätsgrad – bei einem Status von 100 % Erwerb – ohnehin nicht mehr als 30 % betragen kann.

6.4 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Validenein-kommens auf den Totalwert der LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, indexiert pro 2015 ab. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführe-rin vor, zum Zeitpunkt des Eintritts der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, vom Gutachter festgelegt auf Juli 2014, habe sie bei der C._____ SA gearbeitet und dabei ein jährliches Einkommen von Fr. 63'700.-- erzielt (Beschwerde S. 7 Art. 6). Die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin ist durch eine Vielzahl von Anstellungen in verschiedenen Branchen von jeweils lediglich kurzer Dauer gekennzeichnet (AB 18 S. 3, 27 S. 4 f., 28, 176 S. 4 f. Ziff. 3.2). Folglich kann – entgegen ihrer Ansicht – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin bei der C._____ SA angestellt wäre. Dies umso weniger, als sie gegenüber der Abklärungsperson erklärte, im Gesundheitsfalle nicht (mehr) in einem ... zu arbeiten, weil dies unter ihren Fähigkeiten sei (AB 176 S. 5 Ziff. 3.3). Ebenso wenig kann das bei der I._____ erzielte Einkommen herangezogen werden, erfolgte die Kündi-gung doch aus invaliditätsfremden Gründen (vgl. AB 28 S. 16). Folglich ist – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin – auf Tabellen-löhne abzustellen, wobei der Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 korrekt ist, verfügt die Beschwerdeführerin doch über keine (abgeschlossene) Be-rufsbildung und hat sie sich nach der Einreise in die Schweiz im Jahr 2009 auch nicht darum bemüht, einen Abschluss bzw. eine Ausbildung zu erlan-gen (vgl. AB 27 S. 4 f.).

Was das Invalideneinkommen betrifft, stellte die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf den Totalwert der LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, indexiert pro 2015 ab. Dies ist nicht zu beanstanden, weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet (vgl. E. 6.2 hier-
vor).

Da die hypothetischen Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es müsse ein Abzug von 15 % gewährt werden aufgrund der häufigen, nicht kalkulierbaren Arbeitsabsenzen und des erhöhten Krankheitsrisikos. Überdies müsse von einer erschwerten Integration in den Arbeitsmarkt aufgrund der häufigen Stellenwechsel und von einer gemäss Gutachter nicht gegebenen Fahreignung ausgegangen werden, was umso mehr für einen Abzug spreche. Diese Faktoren würden bei der Leistungseinschränkung von 30 % nicht berücksichtigt (Beschwerde S. 11 Art. 7). Indes trägt die medizinische Beurteilung sämtlichen medizinischen Einschränkungen bereits mit der um 30 % reduzierten Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung, so dass diese nicht doppelt und zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. E. 6.2 hier-
vor). Überdies wurde der Beschwerdeführerin der Führerausweis nicht entzogen (vgl. Beschwerde S. 10 Art. 7), sodass dieser Faktor von vornherein keinen Abzug zu rechtfertigen vermag. Die häufigen Stellenwechsel begründen ebenfalls kein abzugsrelevantes Merkmal. Schliesslich beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb insbesondere auch ein Abzug wegen allfälliger invaliditätsfremder Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ausser Betracht fällt, wäre doch ein solcher bei beiden Einkommen zu berücksichtigen und damit von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5; vgl. E. 6.2 hier-
vor). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte.

Folglich beträgt der Invaliditätsgrad selbst ausgehend von den für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen – insbesondere einem (in E. 5.2 hiervor verworfenen) Status 100 % Erwerb – maximal 30 %, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

7.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2020 (AB 186) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe vom 4. Juni 2021)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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