

200 22 425 IV und  
200 22 426 IV (2)  
SCP/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. März 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

**C.** \_\_\_\_\_ **AG**  
Beigeladene 1

**D.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene 2

betreffend zwei Verfügungen vom 2. Juni 2022



## Sachverhalt:

### A.

Die 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist Staatsangehörige von ... und seit Februar 2010 in der Schweiz, gelernte ... bzw. ..., verfügt über einen ... und einen ... und war zuletzt als ... und ... in einem Vollzeitpensum bei der E. \_\_\_\_\_ tätig. Im September 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II 1, 3/2 ff., 12, 16/2 ff.]). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte die Krankentaggeldversicherungsakten bei der C. \_\_\_\_\_ AG ein (vgl. act. II 4.1-4.6, 40.1-40.10), sprach der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines ... vom 1. November 2020 bis 30. April 2021 zu (vgl. act. II 21; siehe ferner act. II 32/2 f., 33) und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. act. II 44, 46). Sodan stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2021 (act. II 49) die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. März bis 30. September 2021 und anschliessend einer Viertelsrente vom 1. bis 31. Oktober 2021 in Aussicht. Mit "Verfügung 1" der IVB vom 2. Juni 2022 (act. II 63) richtete die zuständige Ausgleichskasse (F. \_\_\_\_\_ die Rentenleistungen von 1. März bis 30. September 2021 aus; dies abzüglich einer Rückforderung der G. \_\_\_\_\_ (recte: C. \_\_\_\_\_ AG, ... [vgl. act. II 64/17]) von Fr. 6'781.10 (act. II 63/2). Mit separater "Verfügung 2" der IVB vom 2. Juni 2022 (act. II 62) richtete die Ausgleichskasse sodann die vorbeschiedenen Rentenleistungen von 1. bis 31. Oktober 2021 aus. Mit Schreiben vom 7. Juni 2022 (act. II 64/2-4) beantragte die Versicherte gegenüber der zuständigen Ausgleichskasse, es seien keine Zahlungen an die G. \_\_\_\_\_ AG (recte: C. \_\_\_\_\_ AG) vorzunehmen und der Betrag von Fr. 6'781.10 an die Versicherte ausbezahlt zu werden. Die Ausgleichskasse teilte mit Schreiben vom 29. Juni 2022 (act. II 65/1 f.) mit, dass den Anträgen der Versicherten nicht stattgegeben werden könne.

**B.**

Gegen die zwei Verfügungen vom 2. Juni 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Juli 2022 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft Beschwerde. Dieses leitete die Beschwerde zuständigkeitshalber (vgl. hinten E. 1.1) an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter. Die Beschwerdeführerin beantragt, die mit "Verfügung 1" vom 2. Juni 2022 erfolgte Drittauszahlung an die G. \_\_\_\_\_ AG (recte: C. \_\_\_\_\_ AG) von Fr. 6'781.10 sei ihr nachzuzahlen. Zudem sei die "Verfügung 2" vom 2. Juni 2022 vollumfänglich aufzuheben und ihr ab Oktober 2021 eine Dreiviertelsrente, ab November 2021 eine halbe Rente, ab Januar 2022 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46 % und von Februar bis Ende Juni 2022 eine befristete Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 41 % auszurichten.

Der Instruktionsrichter lud mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juli 2022 die C. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Beigeladene 1) zum Verfahren IV/2022/425 bei und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme betreffend die umstrittene Verrechnung der Invalidenrente mit Krankentaggeldversicherungsleistungen.

Mit Eingabe vom 10. August 2022 beantragte die Beigeladene 1 die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2022 die Abweisung der Beschwerde. Neben den Verwaltungsakten und dem IV-Protokoll reichte sie zudem eine im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme des RAD vom 28. Juli 2022 ein (act. II 71; vgl. auch act. II 73).

Mit Replik vom 31. Oktober 2022, Duplik vom 16. November 2022 und Stellungnahme vom 18. November 2022 hielten die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene 1 an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Der Instruktionsrichter machte mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2022 Ausführungen zur umstrittenen medizinischen Aktenlage, lud

die D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beigeladene 2) zum Verfahren IV/2022/426 bei und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit Schreiben vom 10. Januar 2023 verzichtete die Beigeladene 2 auf eine Stellungnahme.

### **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]; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 14. Juli 2022, Ziff. 2). 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 bilden die beiden Verfügungen vom 2. Juni 2022 (act. II 62 f.). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend der befristeten Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; AHI 2001

S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. März bis 31. Oktober 2021 zugesprochenen abgestuften Rente, zu prüfen ist. Weiter umstritten ist die Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Verrechnung von Renten- mit Krankentaggeldleistungen von Fr. 6'781.10.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Zwar datieren die angefochtenen Verfügungen (vom 2. Juni 2022 [act. II 62 f.]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die hier zu beurteilende Anmeldung zum Leistungsbezug von September 2020 (act. II 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. hinten E. 4.1), während kein anspruchserheblicher Revisionsgrund nach dem 1. Januar 2022 besteht (vgl. hinten E. 4.1), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (aArt.) massgebend sind (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen

oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4** Nach 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG

frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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

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

**2.5.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

**2.5.3** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine an-

spruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

**2.6** Gemäss Art. 20 Abs. 2 i.V.m. Art. 22 Abs. 2 lit. b ATSG ist die Verrechnung von Nachzahlungen von Leistungen eines Sozialversicherers mit Leistungen eines Versicherers, der Vorleistungen erbracht hat, möglich (vgl. BGE 142 V 466 E. 3.3.4 S. 472 f.). Der vorleistende Versicherer kann deshalb die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit der nachzuzahlenden Invalidenrente im entsprechenden Umfang direkt bei der IV-Stelle geltend machen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. April 2021, 9C\_794/2020, E. 3.3 mit Hinweisen). Gestützt darauf regelt Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV, dass Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen können, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Als Vorschussleistungen gelten unter anderem vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV). Ein eindeutiges Rückforderungsrecht kann sich nach der Rechtsprechung etwa aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ergeben (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 50 N. 24 mit Hinweisen). Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV; vgl. weitergehend: MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 50 N. 15 f. und 20 ff.). Dabei ist der betreffende Zeitraum grundsätzlich als einheitliches Ganzes zu erfassen, während eine Etappierung nur dann Platz zu greifen hat, wenn die Ausrichtung von Vorschussleistungen unter-

brochen wird, weil die Nachzahlung nur zeitidentisch und bis zur Höhe von deren Leistungen dem bevorschussenden Dritten überwiesen werden darf (vgl. BGE 121 V 17 E. 4 c/bb S. 25 f.).

### **3.**

**3.1** Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Der behandelnde Psychiater, med. pract. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Mai 2020 (act. II 4.3) eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und im Rahmen dieser Störung eine mittelgradige depressive Episode (act. II 4.3/1 Ziff. 1). Es bestehe aktuell sowie auf nicht absehbare Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (act. II 4.3/3 Ziff. 7). Bei der von der vormaligen Arbeitgeberin im Februar 2020 geschaffenen Stelle als ... habe es sich um eine angepasste Tätigkeit gehandelt. Diese habe jedoch die Situation der Beschwerdeführerin nicht stabilisiert, sondern verschlimmert. Es sei nicht davon auszugehen, dass eine andere angepasste Tätigkeit aktuell eine andere Wirkung entfalten könne, weil die bisher geschilderten Beschwerden und Einschränkungen in diesem Ausmass erst seit der Kündigung und dieser Anpassung bestünden (act. II 4.3/4 Ziff. 9).

**3.1.2** Der beratende Arzt der Beigeladenen 1, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 24. September 2020 (act. II 40.3/3-9) zur gleichentags erfolgten konsiliarischen Untersuchung der Beschwerdeführerin eine PTBS (ICD-10 F43.1) und eine mittelgradige depressive Episode, teilweise gebessert (ICD-10 F32.1), nach dem Suizid des Ehemannes. Das auslösende Ereignis der PTBS sowie die von der Beschwerdeführerin berichteten Symptome erfüllten die Kriterien gemäss ICD-10, wobei von einer vergleichsweise leichten PTBS auszugehen sei. Die Prognose sei grundsätzlich bei dieser Störung und auch im Fall der Beschwerdeführerin günstig. Die vom behandelnden Psychiater beschriebene mittelgradige depressive Episode sei plausibel, wobei sie sich zwischenzeitlich gebessert habe. Beide Störungen

seien reaktiv auf den Suizid des Ehemannes und die Folgen davon entstanden. Die Kündigung der Arbeitsstelle sei letztlich eine Folge der verminderten Leistungsfähigkeit, verursacht durch die PTBS und die beginnende Depression. Die Kündigung habe die depressive Episode schliesslich reaktiv zum Ausbruch gebracht. Die therapeutischen Bemühungen der Beschwerdeführerin spiegelten ihren Leidensdruck und auch ihre Bereitschaft, etwas für ihre Genesung zu unternehmen. Die Zurückhaltung bezüglich einer medikamentösen Behandlung sei grundsätzlich und auch mit Blick auf die entsprechende Leitlinie akzeptabel. Die Symptomatik sei aber mittlerweile doch so lange vorhanden, dass eine intensivere und auch medikamentöse Behandlung angezeigt scheine. Die depressive Störung und die PTBS seien aus versicherungsmedizinischer Sicht geeignet, eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Für die bisherige Tätigkeit als ... oder auch für eine angepasste Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber bestehe aktuell und bis Stellenende eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar. Aktuell sei für jede der Ausbildung, den Fähigkeiten und den beruflichen Qualifikationen der Beschwerdeführerin entsprechende Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab etwa Ende März 2020 (recte: 2021, vgl. act. II 40.3/5) könne von einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (act. II 40.3/8 f.).

**3.1.3** Med. pract. H. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 30. Dezember 2020 (act. II 25/1 f.) fest, die sekundäre mittelgradige depressive Störung habe sich im Verlauf des Jahres 2019 auf dem Boden einer PTBS schleichend entwickelt. Ab November 2019 habe diese zu einem 50%igen und ab Februar 2020 zu einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit geführt. Aktuell bestünden bezüglich der Depression nur noch wenige Symptome und auch die PTBS sei in Remission. Zu einer vollständigen Erholung sei es allerdings noch nicht gekommen. Die Beschwerdeführerin habe im November 2020 eine Weiterbildung in ... begonnen, was für sie eine grosse Herausforderung darstelle, die sie nur knapp meistern könne. Nach jeweils zwei Kurstagen müsse sie sich zwei bis drei Tage erholen, wobei sie am ersten Tag kaum mehr für etwas zu gebrauchen sei. Die Weiterbildung mache die kognitiven und mnestischen Einschränkungen und auch die

noch immer bestehende Hemmung des Antriebs sichtbar. Auf der affektiven Ebene habe sich die Beschwerdeführerin recht gut erholt und mit der Erhöhung der Medikation zur Nacht könne sie auch befriedigend sowie erholsam schlafen. Unklar bleibe die Situation, wenn die Beschwerdeführerin mit mehreren Menschen zusammen sei. Bisher sei dies nicht möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin sei schon seit mehreren Wochen an einem Punkt, an dem sie wieder mehr tätig sein möchte. Deshalb habe sie auch die besagte Weiterbildung begonnen und ihre Einschränkungen hätten sich seither etwas gebessert. Es sei aber nicht möglich zu sagen, wo die Beschwerdeführerin genau stehe. Sie habe zuvor stets in der ...branche gearbeitet, sei sehr belastbar, überdurchschnittlich willensstark, durchsetzungsfähig und leistungsorientiert gewesen und habe viel gearbeitet. Davon sei sie aktuell noch weit entfernt. Es sei für die Beschwerdeführerin aber auch klar geworden, dass sie nicht mehr in die gleiche Situation zurückkehren wolle. Leistung sei für sie heute nicht mehr alles. Der Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne nicht klar beantwortet werden. Sicher sei, dass eine Rückkehr in die alte Tätigkeit als ... bei der vormaligen Arbeitgeberin weder möglich wäre, noch angestrebt werde. Für diese Tätigkeit bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.4** Im Bericht vom 20. Februar 2021 (act. II 40.4/76-78) führte med. pract. H. \_\_\_\_\_ aus, die depressive Störung schwanke zwischenzeitlich zwischen leichter und mittelschwerer Ausprägung. Die Situation habe sich seit dem letzten Bericht vom 30. Mai 2020 (act. II 4.3; vgl. vorne E. 3.1.1) deutlich verbessert. Im Übrigen wiederholte er inhaltlich die Beurteilung des letzten Berichts vom 30. Dezember 2020 (act. II 25/1 f.; vgl. E. 3.1.3 hier vor) und bestätigte eine fortwährende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der vormaligen Tätigkeit.

**3.1.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 15. Juni 2021 (act. II 40.3/12-17) gestützt auf die am Vortag erfolgte erneute Untersuchung eine PTBS, weitgehend remittiert (ICD-10 F43.1) und eine mittelgradige depressive Episode, wesentlich gebessert (ICD-10 F32.1; act. II 40.3/15). Seit der letzten Untersuchung sei die medikamentöse Therapie trotz entsprechender Empfehlung weder wesentlich verändert noch versuchsweise umgestellt worden, obwohl weiterhin als einschränkend

erlebte Symptome vorhanden seien. In Anbetracht des wesentlich gebesserten Gesundheitszustandes könne sicher nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, wie anlässlich der letzten Untersuchung, ausgegangen werden. Dies stehe nicht zur Diskussion, habe sich die Beschwerdeführerin doch für ein 50 %-Pensum bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet und bereits eine neue Stelle angetreten. Die Beschwerdeführerin wünsche sich eine langsame weitere Steigerung des Pensums. Im Verhältnis zur langen Dauer der Symptome von über 18 Monaten und der erheblichen Ausprägung der Symptomatik sei im Bereich der medikamentösen Behandlung vergleichsweise wenig unternommen worden. Die im Rahmen der letzten Untersuchung gemachten therapeutischen Empfehlungen seien im Wesentlichen nicht umgesetzt worden. Die Beschwerdeführerin befinde sich auch in einer Phase der beruflichen Neuorientierung und der Unsicherheit zu vielen Aspekten der zukünftigen Lebensgestaltung. Dies seien Umstände, die zusätzlich Energie kosteten, kräfteraubend seien und somit die Leistungsfähigkeit bremsen dürften. Dabei handle es sich aber nicht um krankheitsbedingte Umstände. Das heisse, unter der Annahme der Abwesenheit dieser nicht krankheitsbedingten Umstände und einer adäquaten medikamentösen Therapie müsse medizinisch-theoretisch von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es sei daher für jede der Ausbildung, den Fähigkeiten und den beruflichen Qualifikationen der Beschwerdeführerin entsprechende Tätigkeit ab sofort von einer Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise mindestens 60 % bei voller Leistung auszugehen, welche im Rhythmus von vier Wochen um 10 % gesteigert werden können sollte. Dies unter der berechtigten Annahme der Fortsetzung der bisherigen positiven Tendenz der Entwicklung der Leistungsfähigkeit. Es spreche nichts gegen eine Tätigkeit im bisherigen Arbeitsbereich, allerdings sollte es eine Tätigkeit mit durchschnittlicher Arbeitslast, mit einem umschriebenen Verantwortungsbereich und ohne hohen Leistungsdruck sein (act. II 40.3/15 f.).

**3.1.6** In der Stellungnahme vom 29. September 2021 (act. II 44) hielt J.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie, vom RAD zusammenfassend fest, die bisherige ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei lege artis durchgeführt worden; die Prognose sei günstig. Die Beschwerdeschilderung sei konsistent und valide erfolgt. Die klinische Symptomatik habe sich in den Grundzügen über die Zeit hinweg in qualita-

tiver und quantitativer Hinsicht leicht verbessert. Eine Aggravation oder Simulation sei nie beobachtet worden. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien nicht zu berücksichtigen. Die Beurteilung der Konsistenz ergebe eine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Die Beschwerdeführerin leide unter verminderter Energie, Antriebslosigkeit, rascher Erschöpfbarkeit und Konzentrationsproblemen, die zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit führten. Das Arbeitstempo und das Denken seien verlangsamt. Ein behandlungs- bzw. ein eingliederungsanmnestisch ausgewiesener Leidensdruck komme klar zur Darstellung (act. II 44/6).

Aus medizinischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ab dem 18. März 2020 begründet und bis August 2021 nachvollziehbar. Ab diesem Zeitpunkt müsse von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ab März 2021 bestünden eine PTBS in Remission (ICD-10 F43.1) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Es sei der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen aufgrund der leicht eingeschränkten Fähigkeit bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchsetzungsfähigkeit und einer mittelgradigen Einschränkung bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit nicht zumutbar, in der angestammten Tätigkeit als ... zu arbeiten. Es bestünden keine Einschränkungen bei der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie der Mobilität und Verkehrsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit mit geringem Publikumsverkehr, der Möglichkeit von ausreichenden Zeiten der Erholung, ohne Multitasking, ohne zeitlichen Druck (keine Schichtarbeiten u.a.), ohne Pikettdienst oder Führungsaufgaben sei ab dem 14. August 2021 medizinisch-theoretisch ein 80%iges Pensum mit einer 100%igen Leistungsfähigkeit, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %, zumutbar. In Übereinstimmung mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung des beratenden Arztes der Beigeladenen 1 seien die Ausführungen der Behandler zur fortlaufenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Im Rahmen einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei der Be-

schwerdeführerin bei der Diagnose einer leichten depressiven Episode eine Steigerung des Arbeitspensums von 10 % pro Monat zumutbar, sodass spätestens ab Januar 2022 eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegen werde. Trotz der Diskrepanz zwischen den Behandlern und Versicherungsärzten betreffend die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und der Diagnosen sei kein Gutachten angezeigt. Die versicherungsmedizinische Beurteilung dieser Stellungnahme basiere auf einer Gesamtschau des Verlaufs der psychiatrischen Krankheitsbilder, den überwiegend leichten Funktionseinschränkungen, den Ressourcen (Willensstärke, Resilienz) und der hieraus abzuleitenden günstigen Prognose (act. II 44/6 f.).

Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, hielt zur versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD-Psychologen J.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2021 (act. II 44) gleichentags fest, er sei damit nach vorheriger ausführlicher Besprechung und anschliessender eigener Durchsicht einverstanden (act. II 46).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (act. II 71/3) führte der RAD-Psychologe J.\_\_\_\_\_ aus, im psychiatrischen Bericht vom 24. September 2020 (act. II 40.3/3-9) fände sich eine fundierte differentialdiagnostische Begründung zum Vorliegen einer PTBS nach ICD-10. Unter Bezug darauf sei im psychiatrischen Bericht vom 15. Juni 2021 (act. II 40.3/12-17) nachvollziehbar der zeitliche Verlauf der PTBS dargestellt worden, wobei sie zum Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittiert gewesen sei. Dies überzeuge und aufgrund der festgestellten weitgehenden Remission seien von einer erneuten psychiatrischen Begutachtung keine neuen medizinischen Anknüpfungstatsachen zu erwarten.

Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erklärte sich in der Aktennotiz vom 27. Juli 2022 (act. II 73) mit der voranstehenden, gleichentags erstellten RAD-Beurteilung einverstanden.

**3.1.8** Med. pract. H.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 13. September 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1) fest, die Beschwerdeführerin habe die von ihm empfohlene Pensumssteigerung vollzogen, sei jedoch aufgrund des erneuten Lockdowns im Dezember 2021 aus dem ...unter-

nehmen ausgestiegen, bei dem sie seit 1. Juni 2021 gearbeitet habe. Die nachfolgende Anstellung beim L. \_\_\_\_\_ habe sie relativ rasch gefunden, wobei die Phase der Stellensuche mit persönlichen Unsicherheiten bezüglich ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit behaftet gewesen sei. Die vormalige Tätigkeit in einem männerdominierten Umfeld als ... beinhaltete Arbeitswochen von 50 bis 60 Stunden bei grosser Fremdbestimmung ohne die Möglichkeit zur Rücksichtnahme auf das persönliche Befinden oder die eigene Leistungsfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit hätten zwischen dem 1. Juni und 31. Dezember 2021 noch Einschränkungen bestanden. Seit dem 1. Januar 2022 bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Schon im Rahmen des Pensumsaufbaus habe die Beschwerdeführerin nach einer Phase der Überlastung typische Symptome eines "brain fog" beobachten können; dies mit Müdigkeit, der Unfähigkeit zu fokussieren und sich zu konzentrieren, Vergesslichkeit, Merkfähigkeitsproblemen und manchmal Kopfschmerzen. Sie habe Mühe gehabt, klar zu denken und längere Erholungszeit gebraucht. Aufgrund der persistierenden depressiven Symptomatik sei von einer anhaltenden depressiven Neurose (ICD-10 F34.1) auszugehen. Die Notwendigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aktuell noch immer. Eine angepasste Tätigkeit sollte in einem Umfeld bestehen, in welchem sich die Beschwerdeführerin nicht in dem Masse beweise müsse, wie bei ihrer früheren Tätigkeit. Es müsste zudem ein kleineres Arbeitspensum mit weniger Leistungsdruck sein, mit der Möglichkeit, von zuhause aus zu arbeiten. Die Zeit sollte in erheblichem Masse frei einteilbar sein und es sollten weniger Mitarbeitende geleitet werden müssen als bei der früheren Tätigkeit. Die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin beim L. \_\_\_\_\_ in einem 80 %-Pensum (vgl. dazu Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) entspreche diesen Anforderungen. Die Wiederaufnahme der ehemaligen Tätigkeit sei auf absehbare Zeit nicht mehr möglich und würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit innert kürzester Zeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen.

**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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

### **3.3**

**3.3.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Untersuchungsberichte des beratenden Arztes, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, vom 24. September 2020 (act. II 40.3/3-9) und vom 15. Juni 2021 (act. II 40.3/12-17). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin wiederholt fachärztlich, umfassend, persönlich und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf hat er die medizinischen Zusammenhänge, namentlich in Bezug auf den Verlauf des Gesundheitsschadens und die daraus resultierende vorüber-

gehende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt. Diesbezüglich ergeben sich denn auch weder aus den medizinischen Akten noch den Ausführungen in der Beschwerde Anhaltspunkte, welche auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen des beratenden Arztes zu wecken vermöchten. So stimmt die Beurteilung sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch bezüglich der Beurteilung der gesundheitsbedingt aufgehobenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen März 2020 und Mitte Juni 2021 mit den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters (vgl. act. II 4.3, 25/1 f., 40.4/76 ff.) wie auch des RAD-Psychologen (vgl. act. II 44, 71/3) im Wesentlichen überein. Die Diagnostik des beratenden Arztes und die gestützt darauf erfolgte medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung ist sodann – entgegen der von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Frage (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8 in fine) – auch mit Blick auf die sog. Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. dazu vorne E. 2.3) einleuchtend und, insbesondere auch den zeitlichen Verlauf betreffend, nachvollziehbar begründet (vgl. act. II 40.3/6 ff., siehe auch act. II 44/6 und 71/3). Es besteht daher kein Anlass von der formal korrekten und inhaltlich plausiblen fachärztlichen Einschätzung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369). Die Beurteilung des beratenden Arztes ist im Übrigen widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.3.2** Der von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 15. Juni 2021 (act. II 40.3/12-17) dargestellte Verlauf der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist überzeugend begründet und berücksichtigt insbesondere den bis zum Beurteilungszeitpunkt abnehmenden Verlauf der Beschwerdesymptomatik (vgl. auch act. II 25.1/, 40.4/76 f., 40.3/6 f.), die subjektiv wieder gesteigerte Leistungsfähigkeit bzw. -bereitschaft und die fortwährend und trotz entsprechender Empfehlung bewusst reduzierten therapeutischen Massnahmen umfassend sowie differenziert. Die davon graduell abweichenden Einschätzungen von med. pract. H. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 40.4/77, act. IA 1) und des RAD-Psychologen J. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 44/6 f.) sowie die diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 Rz. 17-21) sind demgegenüber nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes zu wecken.

Die vom behandelnden Arzt (zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; statt vieler: Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_129/2021, E. 3 in fine mit Hinweisen) vorgebrachten zwischen Juni und Ende Dezember 2021 verbleibenden psychischen Beeinträchtigungen vermögen keine über die angesichts der leichten Restsymptomatik bereits grosszügig bemessene Abstufung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 40.3/16) hinausgehende quantitative Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu begründen. Denn leichte bis mittelschwere depressive Störungen und die in (vollständiger) Remission befindliche PTBS lassen sich gemäss Rechtsprechung im Allgemeinen nicht (mehr) als schwere psychische Krankheit definieren (vgl. BGE 148 V 49 Regeste und E. 6.2.2 S. 55). Die sich ab Juni 2021 ergebende Diskrepanz in den Beurteilungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist zudem vor dem Hintergrund der stattfindenden psychiatrischen Behandlung zu betrachten. So schöpften die Beschwerdeführerin bzw. ihr behandelnder Psychiater im Verlauf seit Herbst 2020 die vom beratenden Arzt empfohlenen (pharmako-)therapeutischen Massnahmen (vgl. dazu act. II 40.3/12 f.) bis auf eine niederschwellige schlafanstossende Therapie (act. II 40.4/77 Ziff. 4, 25/2 in initio) nicht aus, sondern vertrauten nach der Vorstellung der Beschwerdeführerin unverändert auf ihre "Selbsteilungskräfte" (vgl. act. II 40.3/14; vgl. auch act. II 4.3/3). Der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung kam in diesem Fall mehr die Rolle einer Begleitung zu und die von med. pract. H. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit stützte sich sowohl in quantitativer Hinsicht als auch betreffend die qualitative Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf die unkritisch übernommenen, indes hier nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben respektive die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Ferner wird die von med. pract. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. September 2022 (act. IA 1/2) neu aufgeworfene Diagnose einer anhaltenden Dysthymie (ICD-10 F34.1) bei hier fehlenden anderweitigen ernsthaften Störungen von der Rechtsprechung regelmässig als nicht invalidisierend betrachtet (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, a.a.O, Art. 4 N. 88 mit Hinweisen zur Rechtsprechung).

Hinsichtlich der Einschätzung des RAD-Psychologen, der die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat, sondern sich einzig auf die medizinischen Akten abstützen konnte, ist vorab darauf hinzuweisen, dass der von der Beschwerdeführerin angerufene Art. 54a Abs. 3 IVG erst im Rahmen der Gesetzesrevision per 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist ("Weiterentwicklung der IV"; vgl. AS 2021 705; BBl 2017 2535) und intertemporalrechtlich hier nicht anwendbar ist (vgl. vorne E. 2.1). Der einschlägige und inhaltlich gleichlautende aArt. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> Satz 2 IVG besagte, dass die RAD die massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festsetzen, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Die Beschwerdeführerin verkennt in diesem Zusammenhang, dass die RAD ihrer Funktion nach den IV-Stellen der Region lediglich beratend zur Verfügung stehen (Art. 49 Abs. 3 IVV), ohne dass die jeweilige IV-Stelle an die Einschätzung des RAD gebunden wäre. Die Beurteilung durch den RAD entspricht nicht einer definitiven Leistungszusage (SVR 2010 IV Nr. 46 E. 4.2.3). Inhaltlich wurde sodann vom RAD-Psychologen der von ihm angenommene Verlauf der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab Sommer 2021, welcher ungefähr mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters übereinstimmt (vgl. act. IA 1), nicht näher begründet, namentlich erfolgte diesbezüglich keine Auseinandersetzung mit der anderslautenden Beurteilung des beratenden Arztes. Inhaltlich erschliesst sich sodann nicht, warum der RAD-Psychologe – abgesehen vom konkreten letzten Arbeitsplatz – aufgrund der umschriebenen Einschränkungen weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als ... ausging, diese partiellen Einschränkungen aber lediglich als überwiegend leicht beurteilte und sie überdies gleichzeitig an anderer Stelle als Ressourcen erwähnte (vgl. act. II 44/7). Bei den RAD-Stellungnahmen handelt es sich überdies nicht um einen fachärztlichen Bericht im Sinne der Rechtsprechung (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 16. Oktober 2018, 8C\_450/2018, E. 5.1), sodass sie auch insoweit nicht geeignet sind, eine umfassende Beurteilung des beratenden Arztes in Frage zu stellen. Daran ändern auch die wiederholt floskelhaften Bestätigungen des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ nichts.

**3.3.3** Hinsichtlich des medizinischen Zumutbarkeitsprofils legte der beratende Arzt sodann bereits im ersten Bericht vom 24. September 2020

(act. II 40.3/8) nachvollziehbar und überzeugend begründet dar, dass zwar eine Rückkehr an den letzten Arbeitsplatz aus psychiatrischer Sicht nicht mehr möglich ist, jedoch im Übrigen keine hinreichenden medizinischen Gründe für eine Veränderung der beruflichen Tätigkeit besteht, mithin in der angestammten beruflichen Tätigkeit als ... oder einer damit vergleichbaren leitenden Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber im zeitlichen Verlauf eine massgebende Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 6 Satz 2 ATSG besteht. Es lag bzw. liegt folglich lediglich eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 N. 6 mit Hinweisen), zumal die Beschwerdeführerin an diesem gemäss eigenen Angaben in den Jahren vor dem psychischen Zusammenbruch sehr viel gearbeitet hat (act. II 25/2, 40.4/66; vgl. auch act. IA 1/1, act. II 40.3/16). Hinzu kommt, dass vorliegend die Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht (alleine) in Bezug auf die vormalige Anstellung als ... bei der E. \_\_\_\_\_ AG zu beurteilen ist, da die Beschwerdeführerin diese Stelle aus invaliditätsfremden Gründen verlor (siehe dazu hinten E. 4.2.2) und mit Blick auf die lange Dauer der ärztlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit von weit mehr als sechs Monaten (vgl. UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 6 N. 98 mit Hinweisen) auch Tätigkeiten in einem anderen (mit der vormaligen Beschäftigung) vergleichbaren Beruf mit zu berücksichtigen sind (Art. 6 Satz 2 ATSG; vgl. dazu ANDREAS TRAUB, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 6 N. 17 ff.).

Demgegenüber ist das vom RAD-Psychologen im Bericht vom 29. September 2021 (act. II 44/7) formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht nachvollziehbar. Die partielle Abweichung vom Zumutbarkeitsprofil des beratenden Arztes wurde nicht ansatzweise begründet und das Zumutbarkeitsprofil des RAD steht in einem ungeklärten Widerspruch zu der gleichzeitig angenommenen allgemein leichten Symptomatik bzw. den beschriebenen Funktionseinschränkungen (act. II 44/7; dazu bereits E. 3.3.2 hiavor). Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, inwieweit keine Tätigkeiten mit Führungsfunktion oder Publikumsverkehr zumutbar sein sollen, wenn keine Einschränkungen bei der Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit und lediglich leichte Einschränkungen bei der Durchsetzungsfähigkeit bzw. mittelgradige Einschränkungen bei der Widerstands-

und Durchhaltefähigkeit beschrieben, jedoch namentlich die Willensstärke und Resilienz der Beschwerdeführerin als Ressource hervorgehoben wurden (vgl. act. II 44/7).

Ebenso gibt das vom behandelnden Psychiater vor dem Hintergrund einer Dysthymie (vgl. dazu vorne E. 3.3.2) formulierte Zumutbarkeitsprofil (weniger kompetitiv, kleineres Pensum, weniger Leistungsdruck, Möglichkeit zu Homeoffice, freie Zeiteinteilung, weniger Mitarbeitende [vgl. act. IA 1/2]) keinen Anlass dazu, die überzeugende Beurteilung des beratenden Arztes der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Der behandelnde Arzt setzte sich nicht mit dem Zumutbarkeitsprofil des beratenden Arztes auseinander, sondern gründete seine Ausführungen – wie bereits in Bezug auf die therapeutischen Mittel und die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht – im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bzw. deren zwischenzeitlich realisierten beruflichen Vorstellungen (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Dies genügt nicht, um auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes zu wecken. Sodann erhellt nicht, inwieweit die für die vormalige und die aktuelle Anstellung vorgegebenen Kompetenzen sowie fachlichen Anforderungen (vgl. act. IA 2/3, 3/1 f.) sich in einem Masse unterscheiden würden, als dass daraus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... zu verneinen wäre. Vielmehr sind beide Tätigkeiten in wesentlichen Punkten ohne Weiteres vergleichbar. Die Beschwerdeführerin war bzw. ist daher im Rahmen der vom beratenden Arzt beschriebenen Arbeitsfähigkeit ab Mitte Juni 2021 (vgl. act. II 40.3/16 Ziff. 3), abgesehen von allfällig veränderten persönlichen Präferenzen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus objektiv-medizinischen Gründen auf eine leidensangepasste Tätigkeit angewiesen.

**3.4** Nach dem Dargelegten stellen die Beurteilungen des beratenden Arztes vom 24. September 2020 (act. II 40.3/3-9) bzw. vom 15. Juni 2021 (act. II 40.3/12-17) für den hier zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage dar. Die Beschwerdeführerin war folglich zwischen dem 18. März 2020 und dem 13. Juni 2021 vollständig arbeitsunfähig und anschliessend in der angestammten Tätigkeit ab dem 14. Juni

2021 zu 60 %, ab dem 14. Juli 2021 zu 70 %, ab dem 14. August 2021 zu 80 %, ab dem 14. September 2021 zu 90 % und ab dem 14. Oktober 2021 wiederum vollständig arbeitsfähig (act. II 40.3/16). Von weiteren medizinischen Abklärungen zum retrospektiven Verlauf des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf, insbesondere auf das beantragte psychiatrische Gutachten (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 21), zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Diesbezüglich ist zudem in Erinnerung zu rufen, dass die versicherte Person von Bundesrechts wegen denn auch keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens hat, wenn Leistungsansprüche streitig sind (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im September 2020 (act. II 1), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.4) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. März 2021 fällt. Angesichts der ab dem 18. März 2020 erstellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in der bisherigen Tätigkeit (vgl. vorne E. 3.4) war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorne E. 2.3) in diesem Zeitpunkt erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Nachfolgend sind daher die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens anhand eines Einkommensvergleichs per März 2021 zu prüfen.

Angesichts der ab dem 18. März 2020 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.4) besteht mit Ablauf des Wartejahres ab März 2021 ohne Weiteres Anspruch auf eine ganze Rente (so auch die angefochtene "Verfügung 1", act. II 63/1). Aufgrund der spätestens ab dem 14. Juni 2021 eingetretenen monatlich schrittweisen Verbesserung des Gesundheitszustandes besteht ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.1), sodass unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2 f.) per September und Oktober 2021 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Auf die weiteren Einkommensvergleiche per November und Dezember 2021 ist mangels Anspruchserheblichkeit zu verzichten (vgl. hinten E. 4.4).

## **4.2**

**4.2.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**4.2.2** Die Beschwerdeführerin arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens als ... bei der E. \_\_\_\_\_ AG. Diese Stelle wurde von der vormaligen

Arbeitgeberin aus betrieblichen Gründen gekündigt (act. II 12/2 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin hatte nach der – im Zusammenhang mit der Auflösung des Geschäfts und des Haushalts des Ehemannes sowie der damit einhergehenden ausserordentlichen Mehrbelastung – freiwillig erfolgten Pensumsreduktion vorgehabt, ihr Pensum ab Februar 2020 wieder schrittweise zu erhöhen, wofür der Verwaltungsrat der vormaligen Arbeitgeberin jedoch keine Hand bot (vgl. act. II 4.3/2; siehe dazu auch Ziff. 4 der prozessleitenden Verfügung vom 14. Juli 2022, Ziff. 4). Anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Replik S. 4 Ziff. 8 f.), lässt sich aus der von der vormaligen Arbeitgeberin beschriebenen verminderten Belastbarkeit ohne entsprechendes ausgewiesenes medizinisches Korrelat kein überwiegend gesundheitsbedingter Stellenverlust ableiten. Die Beschwerdeführerin wäre folglich – wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt (vgl. Beschwerdeantwort S. lit. C Ziff. 9) – auch ohne den erst nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses eingetretenen Gesundheitsschaden zu den hier massgebenden Vergleichszeitpunkten (vgl. vorne E. 4.1) überwiegend wahrscheinlich nicht mehr bei der E. \_\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Im Übrigen ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben eine Rückkehr an den vormaligen Arbeitsplatz aus persönlichen Gründen ohnehin nicht mehr in Betracht ziehen würde (vgl. act. II 25/2). Unter diesen Umständen ist das Valideneinkommen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 4.2.1 hiervor).

Ob für das Valideneinkommen auf die praxisgemäss heranzuziehende Tabellengruppe A (TA1\_tirage\_skill\_level; vgl. etwa Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C\_111/2020, E. 7.3.1) oder einen berufsgruppenspezifischen (T17; Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht – Privater und öffentlicher Sektor zusammen) respektive einen nach Ausbildung gegliederten (T11; Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung und beruflicher Stellung – Privater und öffentlicher Sektor zusammen – Schweiz) Tabellenwert abzustellen ist, kann vorliegend insoweit offen bleiben, als für das Invalideneinkommen aufgrund der erhaltenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf denselben lohnstatistischen Wert abzustellen ist (vgl. hinten E. 4.3.2). Mithin sind beide Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, sodass rechtsprechungsgemäss auf eine exakte betragliche Ermittlung der Ver-

gleichseinkommen verzichtet werden kann, da der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn jeweils dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (vgl. SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

**4.3.2** Die Beschwerdeführerin hat per 1. Juni 2021 eine Stelle als ... in einem 50 %-Pensum bei einem jährlichen Bruttogehalt von Fr. 18'000.-- angetreten (act. II 34/2 ff.; das Arbeitsverhältnis löste sie im Dezember 2021 wieder auf [vgl. act. IA1/1 Ziff. 1]). Die Beschwerdeführerin verwertete demnach die ihr ab Mitte Juni 2021 medizinisch-theoretisch mögliche Restarbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.4) nicht, weshalb das Invalideneinkommen unbestritten anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Wie bereits voranstehend dargelegt, besteht weiterhin eine massgebende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und die Beschwerdeführerin kann auch unter Berücksichtigung des Gesundheitsschadens auf ihre erworbenen beruflichen und ausbildungsmässigen Kenntnisse und Fähigkeiten zurückgreifen, sodass es sich rechtfertigt, für das Invalideneinkommen auf dieselben lohnstatistischen Grundlagen, wie für das Valideneinkommen abzustellen (vgl. vorne E. 4.2.2). Folglich kann auch für das Invalideneinkommen die Festsetzung eines konkreten lohntabellarischen Wertes unterbleiben. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) ist mit Blick auf die (weitgehend) erhaltene Arbeitsfähigkeit nicht angezeigt, was zwischen den Parteien denn auch zu Recht unbestritten ist.

**4.4** Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 60 % ab dem 14. Juni 2021 beträgt der Invaliditätsgrad 40 % (100 % ./ 60 %), was gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Zuzufolge Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 70 % seit dem 14. Juli 2021 beträgt der nunmehr rentenausschliessende Invaliditätsgrad noch höchstens 30 % (100 % ./ 70 %). Unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.2 f.) ist die vormals ganze Rente (vgl. vorne E. 4.1) folglich ab dem 1. Oktober 2021 auf eine Viertelsrente herabzusetzen und sodann per 31. Oktober 2021 aufzuheben.

**4.5** Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 2. Juni 2022 (act. II 62 f.) soweit die Abstufung und Befristung des Rentenanspruchs betreffend nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist in diesem Umfang abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Weiter zu prüfen ist die mit "Verfügung 1" vom 2. Juni 2022 (act. II 63) vorgenommene Verrechnung der Rentennachzahlung mit von der Beigeladenen 1 zwischen dem 1. März und 13. August 2021 geleisteten Krankentaggeldern in der Höhe von Fr. 6'781.10 (vgl. auch Akten der Beigeladenen 1 [act. III] 6/2 f.). Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen eines eindeutigen Rückforderungsrechts (vgl. Beschwerde S. 10 Rz. 28 ff.).

**5.2** Die von der Beigeladenen 1 ausgerichteten Krankentaggelder erfolgten unbestritten gestützt auf die zwischen ihr und der E. \_\_\_\_\_ AG bestehende Kollektiv-Krankentaggeldversicherung (act. III 3), einschliesslich der dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die "... Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach VVG", Ausgabe 2014 (nachfolgend: AVB [act. III 1]). Gemäss dem Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag sind bei Mitarbeitenden des Kadern im Monatslohn – wozu die Beschwerdeführerin zu zählen war (act. II 12/3 Ziff. 2.3) – im Schadensfall Krankheit 100 % des effektiven Lohnes versichert (act. III 3/4). Gemäss Ziff. 23.1 AVB darf das Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherern nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Per-

son führen. Die Überentschädigungsgrenze liegt bei der Höhe der versicherten Leistungen gemäss Ziff. 6.1 bzw. Ziff. 6.2 AVB. Als versichertes Erwerbseinkommen gilt bei Arbeitnehmenden der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes (Ziff. 6.1 AVB). Laut Ziff. 23.2 AVB fordert der Versicherer Leistungen, die er im Hinblick auf Leistungen der IV erbringt, ab dem Datum des Taggeld- bzw. Rentenbeginns direkt von der IV zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Ziff. 23.1 AVB. Die Nachzahlung der Invalidenversicherungsrente für den Zeitraum vom 1. März bis 13. August 2021 belief sich auf Fr. 6'786.25 (act. III 6/1 drittes Lemma).

**5.3** Wie aus den voranstehend dargelegten AVB-Bestimmungen ersichtlich ist, beschränkt sich das – in grundsätzlicher Hinsicht klar aus den AVB hervorgehende (vgl. vorne E. 2.6) – Rückforderungsrecht gemäss dem unmissverständlichen Wortlaut von Ziff. 23.2 AVB auf die Differenz zwischen dem AHV-pflichtigen Lohn der versicherten Person und den erbrachten Versicherungsleistungen. Der AHV-pflichtige Jahreslohn der Beschwerdeführerin betrug Fr. 208'000.-- (act. II 12/6 Ziff. 5.1). Dieser Lohn bildet gleichsam die für die Rückerstattung nach Ziff. 23.2 AVB massgebende Überentschädigungsgrenze gemäss Ziff. 23.1 i.V.m. Ziff. 6.1 AVB i.V.m. der Kollektiv-Krankentaggeldversicherungspolice S. 4 [Schadenversicherung, Krankheit], was zwischen den Parteien nicht (mehr) umstritten ist (vgl. Beschwerde S. 10 Rz. 31, act. III 4/1). Der anteilmässige Lohnanspruch für die Dauer vom 1. März bis 13. August 2021 beträgt unbestritten Fr. 93'935.48 (vgl. Beschwerde S. 11 Rz. 32). Die Beigeladene 1 erbrachte zwischen dem 1. März und dem 13. August 2021 folgende Taggelder: Fr. 17'665.35 (März 2021), Fr. 17'095.50 (April 2021), Fr. 17'665.35 (Mai 2021), Fr. 8'548.50 (Juni 2021), Fr. 8'833.45 (Juli 2021) und Fr. 3'704.35 (1. bis 13. August 2021), gesamthaft Fr. 73'512.50 (vgl. act. III 4/1, 6/4). Die Beschwerdeführerin erzielte sodann aus der per 1. Juni aufgenommenen Beschäftigung bei der M. \_\_\_\_\_ AG (act. II 34) einen Zwischenverdienst von Fr. 1'737.70 (Juni bzw. Juli 2021) respektive Fr. 728.71 (1. bis 13. August 2021), total mithin Fr. 4'204.11. Weitere Einkünfte, namentlich Leistungen der Arbeitslosenversicherung, erhielt die Beschwerdeführerin nicht (vgl. Beschwerde S. 11; act. I 8).

**5.4** Nachdem die Beigeladene 1 für die Monate März bis Mai 2021 mittels Taggeldern bereits den vollständigen Lohnanspruch getilgt hatte (die geringfügigen Abweichungen der monatlichen Entschädigungen vom jeweiligen Lohnanspruch sind auf die unterschiedliche Berechnungsweise des monatlichen Lohnanspruchs und der auf Tage berechneten Taggeldentschädigung zurückzuführen) resultiert aufgrund der späteren Rentennachzahlung für die betreffenden Monate grundsätzlich eine Überentschädigung. Für die Monate Juni und Juli sowie vom 1. bis 13. August 2021 reduzierte die Beigeladene 1 die Taggelderleistungen entsprechend der von ihr angenommenen wiedererlangten Teilarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. dazu Stellungnahme der Beigeladenen 1 vom 10. August 2022 S. 3 Rz. 2; vgl. auch act. III 1 Ziff. 12.1). In Bezug auf die Verrechnung ist in Ziff. 23 AVB keine mit der Höhe der jeweiligen (Teil-) Arbeitsfähigkeit korrelierende Herabsetzung der Überentschädigungsgrenze vorgesehen, sodass weiterhin der ungekürzte Lohnanspruch massgeblich ist. Für diesen Zeitabschnitt resultiert daher unter Berücksichtigung der Rentennachzahlung sowie des Zwischenverdienstes keine Überentschädigung, sondern eine Unterentschädigung. Diesbezüglich spielt sodann keine Rolle, ob die Beschwerdeführerin ab Mai bzw. Juni 2021 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen hat (vgl. aber act. I 8), da gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; SR 837.0) unter anderem Taggelder der (privaten) Krankentaggeldversicherung von der Arbeitslosenentschädigung ohnehin abgezogen worden wären. Dies gälte selbst für Anwendungsfälle von Art. 28 Abs. 4 AVIG (vgl. BARBARA KUPFER BUCHER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung, 4. Aufl. 2013, Art. 28 S. 150 mit Hinweis).

Für die Beurteilung der Überentschädigung bzw. der Verrechenbarkeit der Rentennachzahlung ist aber nicht auf die einzelnen Monate respektive Teile davon abzustellen, sondern es ist der gesamte Zeitraum i.S.v. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV als einheitliches Ganzes (sog. Globalrechnung) zu erfassen (vgl. vorne E. 2.6). Im Rahmen dieser gesamtheitlichen Betrachtung resultiert aus der Gegenüberstellung des Lohnanspruchs von total Fr. 93'935.48 und den Taggelderleistungen von Fr. 73'512.50 sowie den Einkünften aus

Zwischenverdienst von Fr. 4'204.11 selbst unter Berücksichtigung der Rentennachzahlung für die Dauer vom 1. März bis 30. September 2021 von Fr. 8'743.-- (vgl. act. II 63/2) eine Unterdeckung von Fr. 7'475.87 (Fr. 93'935.48 ./ Fr. 73'512.50 ./ Fr. 4'204.11 ./ Fr. 8'743.--). Insgesamt bestand damit im hier zu prüfenden Zeitraum keine Überentschädigung im Sinne von Ziff. 23.1 und 23.2 AVB (act. III 1/8). Die mit "Verfügung 1" vom 2. Juni 2022 (act. II 63) vorgenommene Verrechnung der Rentennachzahlung mit Krankentaggeldleistungen zugunsten der Beigeladenen 1 erfolgte damit zu Unrecht.

## 6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als dass die "Verfügung 1" vom 2. Juni 2022 (act. II 63) betreffend die vorgenommene Verrechnung der Rentennachzahlung mit Krankentaggeldleistungen aufzuheben ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Keinen Streit um Versicherungsleistungen i.S.v. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG bilden demgegenüber etwa Auseinandersetzungen um die Drittauszahlung der Leistung (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 69 N. 4 mit Hinweis auf BGE 121 V 17 E. 2 S. 18). Als Nicht-Leistungstreitigkeit ist das Verfahren soweit die Drittauszahlung respektive Verrechnung betreffend gemäss Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 102 ff. VRPG und Art. 1 des Dekrets vom 24. März 2010 betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [Verfahrenskostendekret; VKD; BSG 161.12]; vgl. auch BBl 2018 1639) kostenpflichtig (vgl. auch Entscheid der erweiterten Abteilungskonferenz der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom

28. November 2006). Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr (Art. 103 Abs. 1 Satz 1 VRPG). Die Behörde setzt die Gebühr gestützt auf die gesetzliche Gebührenordnung nach pflichtgemäßem Ermessen fest (Art. 103 Abs. 2 VRPG). Die Gebühren für die Beurteilung von Streitigkeiten durch das Verwaltungsgericht betragen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts Fr. 200.-- bis Fr. 2'500.-- (Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 51 lit. e VKD).

Die Beschwerdeführerin ist mir ihren Anträgen teilweise durchgedrungen. Während sie betreffend die Befristung und Abstufung des Rentenanspruchs vollständig unterliegt (vgl. vorne E. 4.5), obsiegt sie in Bezug auf die ebenfalls strittige Verrechnung der Rentennachzahlung (vgl. vorne E. 5.4). Die weiteren verfahrensbeteiligten Parteien sind die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene 1, welche mit Eingabe vom 18. November 2022 (in den Gerichtsakten) eigene Anträge stellte. Die Beigeladene 2 verzichtete mit Eingabe vom 10. Januar 2023 auf eine Stellungnahme und stellte keine Anträge, sodass sie mangels aktiver Teilnahme am Verfahren von der Kostenpflicht ausgenommen ist (vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 5 und 8 mit Hinweisen).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zur Hälfte (Fr. 500.--) der Beschwerdeführerin und zu je einem Viertel (Fr. 250.--) der Beschwerdegegnerin sowie der Beigeladenen 1 aufzuerlegen. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- zu entnehmen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 500.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**7.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die bean-

tragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C\_580/2010, E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin ist – wie erwähnt (vgl. E. 7.1 hiervor) – mit ihren Anträgen teilweise durchgedrungen, wobei unterschiedliche Streitfragen zu prüfen waren. Die Beschwerdeführerin hat daher Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Parteientschädigung. Diese ist mit Blick auf die Kostennote von Advokatin B. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2023 (in den Gerichtsakten), worin bei einem Aufwand von rund 20 Stunden ein Honorar von Fr. 5'644.65 (inkl. Auslagen und MWST) geltend gemacht wird, die in Bezug auf die strittige Verrechnung der Rentennachzahlung wenig umfangreichen Akten, relativ klare Sach- und Rechtslage sowie den eher geringen Streitwert von Fr. 6'781.10 (vgl. act. II 63/2) und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ermessensweise pauschal auf Fr. 2'400.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag haben die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene 1 je zur Hälfte (Fr. 1'200.--) der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene "Verfügung 1" der IV-Stelle Bern vom 2. Juni 2022, soweit die darin vorgenommene Verrechnung der Rentennachzahlung mit Krankentaggeldleistungen betreffend, aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zu Fr. 500.--, der Beschwerdegegnerin zu Fr. 250.-- und der Beigeladenen 1 zu Fr. 250.-- auferlegt. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil von Fr. 500.-- wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- in entsprechender Höhe entnommen.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird ihr im Umfang von Fr. 500.-- nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene 1 haben der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 2'400.-- (inkl. Auslagen und MWST), je im Umfang von Fr. 1'200.-- zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Advokatin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - C. \_\_\_\_\_ AG
  - D. \_\_\_\_\_
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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