

200 22 474 IV
FUE/REL/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Januar 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____,
Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... im ...bereich mit Fähigkeitszeugnis (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 7 S. 2), zuletzt von 2009 bis 2014 in diesem Bereich erwerbstätig gewesen (AB 15, 65 S. 2), meldete sich im Mai 2017 aufgrund eines Kindheitstraumas, eines Burnouts und einer rezidivierenden Belastungsstörung mit depressiven Symptomen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 5). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und forderte die Versicherte auf, eine Abstinenz von Cannabis zu bestätigen und sich entsprechenden Laborkontrollen zu unterziehen (AB 25). Weil die Versicherte nicht zu den vereinbarten Laborkontrollen erschien, trat die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 24. Mai 2018 (AB 44) infolge Verweigerung der Mitwirkung auf das Leistungsbegehren nicht ein.

Nach gemäss eigenen Angaben einjähriger Cannabisabstinenz meldete sich die Versicherte im November 2019 erneut zum Leistungsbezug an (AB 45 und AB 47 S. 2) und die IVB veranlasste nach neuerlichen medizinischen und erwerblichen Abklärungen eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie (Gutachten vom 11. Dezember 2020 [AB 92-93]). Nach dem Einholen eines Abklärungsberichts Haushalt (AB 100) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 102, 107 und 110) sowie Einholen einer Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (AB 112) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 118) eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) vom 1. Mai 2020 bis zum 31. August 2020 zu. Für die Folgezeit verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 36 % einen Rentenanspruch.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, B. _____, mit Eingabe vom 22. August 2022 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr auch ab September 2020 eine IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu prüfen unter Einschluss der unangefochten gebliebenen ganzen IV-Rente für die Zeit von Mai 2020 bis August 2020.

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 118), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie der (einzige) Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.2 und E. 5.4 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und dieje-

nigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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 Aufgabenbe-

reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 (Einkommensvergleich [Art. 16 ATSG]).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der 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).

2.6 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 anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimo-

natsfrist 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).

2.7 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).

2.8 Um den IV-Grad 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Nach dem unangefochtenen Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (Verfügung vom 24. Mai 2018; AB 44) erklärte die Beschwerdeführerin mit erneuter Anmeldung vom 13. November 2019 (AB 45, 47) ihren Willen zur Mitwirkung. Eine solche nach verweigerter Mitwirkung erklärte Bereitschaft, die Mitwirkungspflichten erfüllen zu wollen, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Neuanschuldung zu betrachten (SVR 2019 IV Nr. 8 S. 25 E. 5.1, 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.4). Weil der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten Anmeldung keiner materiellen Prüfung unterzogen worden war, ist der nun zu beurteilende Leistungsanspruch ohne Prüfung einer Änderung in den tatsächlichen Ver-

hältnissen ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen (Entscheidungen des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_404/2021, E. 5.2.1, und vom 22. März 2010, 9C_994/2009, E. 5.1; vgl. dazu auch NICOLAI FULLIN, IV-Neuanschuldung nach Verletzung der Mitwirkungspflicht, HAVE 2022 S. 280).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Im interdisziplinären Gutachten vom 11. Dezember 2020 (AB 93.2) stellten die Experten nach neuropsychologischer und psychiatrischer Untersuchung die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31 [S. 15]). Die Experten legten dar, in der Vielgestaltigkeit und Variabilität dieser Persönlichkeitsstörung fänden sich auch immer wieder Symptome, welche formal unter rein phänomenologischen Aspekten auch die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) und einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) begründen könnten. Diese vermeintlichen Diagnosen erklärten sich jedoch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und stellten sicher keine echten Komorbiditäten dar. Die seit dem 13. Lebensjahr entwickelten Residuen einer posttraumatischen Belastungsstörung ("Komplex-PTBS", ICD-10: F 43.1) seien seit langem weitestgehend abgeklungen (S. 16).

Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Gutachten vom 11. Dezember 2020 (AB 93.1) aus, dass der bei der aktuellen Untersuchung gewonnene Eindruck von der Beschwerdeführerin sowie die erhobenen biographischen und anamnestischen Angaben die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mittlerweile eindeutig und zweifelsfrei bestätigten. Damit erscheine bereits auf phänomenologischem Niveau diese Diagnose gesichert. Noch eindeutiger werde diese Diagnose mit dem strukturellen Nachweis nach Otto Kernberg (S. 25). Die vermeintlich "depressiven" Symptome erklärten sich im Rahmen der durch die Persönlichkeitsstörung bestehenden emotionalen Instabilität, so dass sich die Diagnose einer depressiven Episode bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung allenfalls allein dann unter phänomenologisch-formalen Aspekten zu einem gewissen Zeitpunkt stellen liesse, sofern man jegliche

ätiologischen Überlegungen sowie das klinische Gesamtbild sträflich ausser Acht liesse (S. 28 Ziff. 3.1.1). Aus denselben Gründen sei die zusätzliche Diagnose einer wie auch immer gearteten Angststörung kaum haltbar (Ziff. 3.1.2). Bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sei bei strikter Anwendung der von der ICD-10 definierten Diagnosekriterien weder die Diagnose einer akuten PTBS noch die einer "anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung" haltbar. Die seit langem von der Beschwerdeführerin gebotene Psychopathologie sei kaum durch eine PTBS zu erklären (S. 31). Die traumatischen Erlebnisse in der Jugend hätten wohl einen gewissen und möglicherweise auch einen nicht unerheblichen kausalen Anteil an der psychoneurotischen Fehlentwicklung im Sinne der Persönlichkeitsstörung, welche dann ohnehin erst mit Erreichen des Erwachsenenalters mit ausreichender Sicherheit zu diagnostizieren gewesen sei. Die Diagnose der PTBS alleine begründe keinesfalls die von der Beschwerdeführerin seit Jahren in zunehmender Ausprägung gebotene, umfangreiche psychoneurotische Symptomatik (S. 32). Grundsätzlich sei es schwierig, sich bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen wie der Beschwerdeführerin zur Arbeitsfähigkeit zu äussern, da bei diesen neben allen psychopathologischen Dimensionen und Qualitäten auch die Arbeitsfähigkeit stark schwankend sei und selbst Menschen mit schweren Borderline-Störungen immer wieder über einen gewissen Zeitraum fähig seien, sich in Arbeit und Aufgabe zu vertiefen und sich sehr einzusetzen, ohne dabei jedoch ihre persönlichen Limiten zu erkennen und zu berücksichtigen, was dann schnell zu Erschöpfung und konsekutiven Abbrüchen führe (S. 33 Ziff. 4). Wegen der erhöhten Erschöpfbarkeit sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... zeitlich nur noch zu maximal fünf Stunden täglich zumutbar, wobei – je nach Anforderungen des tatsächlichen Arbeitsplatzes – eine Leistungsminderung von maximal 30 % anzuerkennen sei, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 45 % (43.75 %) entspreche. Diese Einschätzung sei spätestens ab Juni 2020 gültig (Austritt aus der Tagesklinik). In einer angepassten Tätigkeit (je einfacher, ruhiger und besser strukturiert die Arbeit, umso geringer die Leistungsminderung und die Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin, Tätigkeiten mit eher weniger Anforderungen an die Sozialkompetenzen, gut strukturierten Arbeitsabläufen ohne allzu hohe Ansprüche an die Eigenorganisation und in einem ruhigen Umfeld) liege die zeitliche Zumutbarkeit bei mindestens sechs Stun-

den (zwei mal drei Stunden mit Pause) täglich, wobei die Leistungsminde-
rung geringer wäre und im Schnitt bei lediglich 20 % liegen würde, was
einer Arbeitsfähigkeit von rund 60 % entspreche (S. 35 Ziff. 4.3).

Im neuropsychologischen Gutachten vom 11. Dezember 2020 (AB 92.1)
legte lic. phil. E. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, nach
verschiedenen neuropsychologischen Testungen an zwei Untersuchungs-
terminen dar, dass die objektivierbaren Defizite zusammen mit den klini-
schen Auffälligkeiten einer minimalen bis leichten neuropsychologischen
Störung entsprächen, die im Rahmen der psychiatrisch attestierten psychi-
schen Störung entstanden sei. Es hätten sich keine Hinweise auf eine
Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität gezeigt. Aktuell wür-
den zwar solche Symptome (jedoch nicht ganz konsistent) beschrieben,
klinisch habe sich eine motorische Unruhe gezeigt, aber weder deutliche
Aufmerksamkeitsprobleme noch Ablenkbarkeit noch impulsives Verhalten.
Ein Aufmerksamkeitsdefizit(hyperaktivitäts)syndrom (AD[H]S) entstehe de-
finitionsgemäss in der Kindheit, die anamnestischen Angaben der Be-
schwerdeführerin sprächen jedoch gegen eine in der Kindheit bestandene
AD(H)S (S. 9). Aus rein neuropsychologischer Sicht beständen keine Hin-
weise auf eine übermässig eingeschränkte kognitive Belastbarkeit und so-
mit keine Hinweise auf eine Reduktion der üblichen Präsenzzeiten in der
bisherigen Tätigkeit. Die minimalen bis leichten kognitiven Einschränkun-
gen ergäben eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 10 %, da die Be-
schwerdeführerin etwas länger brauche, um sich neue Informationen anzu-
eignen und Mühe habe, sich zu konzentrieren (S. 12 Ziff. 8). In einer ange-
passten Tätigkeit ergäben sich aus neuropsychologischer Sicht keine Hin-
weise auf eine übermässig eingeschränkte kognitive Belastbarkeit, eine
Reduktion der üblichen Präsenzzeiten oder auf eine Einschränkung der
Leistungsfähigkeit (S. 13).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 93.2) kamen die
Experten zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei sowohl aus psychiatri-
scher wie auch aus neuropsychologischer Sicht aufgrund ihrer Störung in
ihrer Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres beeinträchtigt. Wegen der Persön-
lichkeitsstörung werde sie in Zukunft sicherlich völlig unabhängig von ihrer
Tätigkeit immer wieder leicht in Streit geraten und auch vermehrt die Stel-

len wechseln; das Muster von Idealisierung und Erwartung werde sich wiederholen. Dennoch sei die Beschwerdeführerin in der Lage, bei entsprechender Willensanstrengung und Prioritätensetzung einen geregelten Tagesablauf mit auch ausserhäuslichen Aktivitäten einzuhalten und gewisse soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Sie könne sich um den Haushalt und ihre Tochter kümmern, Einkäufe erledigen und Freude bei ihr angenehmen Aktivitäten empfinden. Sie gebe sich gut informiert über ihre administrativen und finanziellen Angelegenheiten. Somit sei ihr auch die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit zeitlich leicht reduziert und unter Anerkennung einer gewissen Leistungsminderung zumutbar (S. 20 Ziff. 4.7). Wegen der erhöhten Erschöpfbarkeit sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... zeitlich nur noch zu maximal fünf Stunden täglich zumutbar, wobei – je nach Anforderungen des tatsächlichen Arbeitsplatzes – eine Leistungsminderung von maximal 30 % anzuerkennen sei, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 45 % (43.75 %) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entspreche. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei spätestens ab Juni 2020 gültig (Austritt aus der Tagesklinik), wobei zuvor möglicherweise von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen sei. So habe zum Beispiel in den Jahren 2014 und 2017 möglicherweise eine zeitweilig höhergradige und phasenweise gar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (z.B. während der tagesklinischen Behandlungen). Allerdings sei sicherlich nicht anzunehmen, dass seit dem Jahre 2014 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, wie es die Beschwerdeführerin selber darzustellen versuche (S. 21). In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit rund 60 %, wobei auch dieses Zumutbarkeitsprofil ab spätestens Juni 2020 gültig sei. Auch diesbezüglich sei zu betonen, dass zuvor möglicherweise von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Ziff. 4.8). Diese Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit ergebe sich aufgrund der objektivierbaren psychiatrischen und neuropsychologischen Störungen, wobei rein aufgrund der neuropsychologischen Störungen ohnehin nur eine Leistungsminderung von maximal 10 % zu begründen sei (S. 22 Ziff. 4.9).

3.2.2 Im Bericht des Spitals F._____, Psychiatrie Standort ..., vom 23. November 2021 zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (AB 110 S. 2 ff.) hielten Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychia-

trie und Psychotherapie, und die Psychologin M. Sc. H. _____ fest, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine Patientin mit langjähriger psychiatrischer Vorgeschichte handle, bei der es im Juni 2021 zu einer erneuten schweren psychischen Krise gekommen sei. Es zeige sich nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und aufgrund der Schwere der Symptomatik sowie der langjährigen Vorgeschichte sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen. Im Gutachten vom 11. Dezember 2020 (AB 93.2) liege eine Fehleinschätzung der Arbeitsfähigkeit seit dem Austritt aus der Tagesklinik im Mai 2020 vor (S. 3 Ziff. 2), da der teilstationäre Aufenthalt nicht zu einer Zustandsverbesserung geführt habe und die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 4). Auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, selbst in einer wohlwollenden und stressfreien Umgebung mit einem stabilen und einfühlsamen Team sei eine längere Arbeitsfähigkeit aus heutiger Sicht unwahrscheinlich (S. 6 Ziff. 6).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 15. Dezember 2021 (AB 112 S. 2 ff.) legte der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ zu den Ausführungen der behandelnden Fachpersonen dar, dass letztere weder seine dargestellte Anamnese noch den psychopathologischen Befund noch die gestellten Diagnosen angezweifelt und auch keinerlei neuen oder anderslautende Diagnosen gestellt hätten. Es fänden sich im vorgelegten Arztbericht keinerlei neuen Aspekte und insbesondere keinerlei neuen Befunde, die eine dauerhafte Verschlechterung belegten. Alle anxiodepressiven Symptome und vor allem die grosse emotionale Instabilität der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ seien im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vorhanden und bekannt gewesen, sie seien erfasst und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entsprechend berücksichtigt worden. Es bestehe damit kein Anlass, die gutachterliche Beurteilung insbesondere der Arbeitsfähigkeit zu ändern (S. 3).

3.3 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 118) auf die Konsensbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. D. _____ und lic. phil. E. _____ vom 11. Dezember 2020 (AB 93.2) und die dazugehörigen Teilgutachten (AB 93.1 und 92.1) gestützt. Diese Expertise des psychiatrischen Gutachters samt neuropsychologischer Untersuchung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Insbesondere die einlässlichen Ausführungen zur

Diagnosestellung, gemäss welchen sich die rein unter phänomenologischen Aspekten begründbaren Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer generalisierten Angststörung ätiologisch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung erklären und keine echten Komorbiditäten im Sinne weiterer, parallel zur Persönlichkeitsstörung bestehender psychischer Krankheiten darstellen, überzeugen. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanter Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich mehrerer telefonischer und per E-Mail geführter Konsensbesprechungen (vgl. AB 93.2). Damit erfüllt die Expertise vom 11. Dezember 2022 (AB 93.2) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die behandelnden Fachpersonen des Spitals F._____ qualifizierten das Gutachten denn auch als vollständig (AB 110 S. 4 Ziff. 3) bzw. gingen einzig in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit dem Gutachter einig. Wie der psychiatrische Gutachter Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2021 (AB 112 S. 2 ff.) zutreffend darlegte, enthält der Bericht des Spitals F._____ vom 23. November 2021 (AB 110 S. 2 ff.) indes keine im Gutachten ungewürdigt gelassenen Aspekte, was zu Recht (nunmehr im hiesigen Beschwerdeverfahren) nicht mehr umstritten ist.

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 11. Dezember 2020 (AB 93.2) ist damit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) vorliegt, woraus die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von maximal fünf Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von maximal 30 %, d.h. heisst eine Arbeitsunfähigkeit von rund 45 % in der bisherigen Tätigkeit seit spätestens Juni 2020 (Austritt aus Tagesklinik) und zuvor eine zeitweilig höhere und phasenweise gar vollständige Arbeitsunfähigkeit ableiteten (S. 20 f. Ziff. 4.7). In einer adaptierten Tätigkeit (mit eher weniger Anforderungen an die Sozialkompetenzen, gut strukturierten Arbeitsabläufen ohne allzu hohe Ansprüche an die Eigenorganisation und in einem ruhigen Umfeld) attestierten die Experten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens sechs Stunden (zwei mal drei Stunden mit Pause) täglich mit einer 20%igen Leistungsminderung, d.h. eine Arbeitsfähigkeit von rund 60 % seit Juni 2020 und zuvor einer zeitweilig

höheren und phasenweise gar vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4.8). Auf diese Einschätzung, welche die mit BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen berücksichtigt (S. 16 ff. Ziff. 4.3 ff., vgl. dazu E. 2.3 hiavor), ist abzustellen.

4.

Festzustellen ist weiter der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 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 aArt. 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 19. Oktober 2021 gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin im Rahmen des Abklärungsgesprächs, wonach sie im Gesundheitsfall in einem Pensum von 60 - 70 % im sozialen Bereich arbeiten würde, da dies finanziell reichen würde und sie "früher so auch durchgekommen sei", den Status auf 65 % Erwerb und 35 % Haushalt festgelegt (AB 110 S. 5 Ziff. 3.3). Die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihre Begründung für das angegebene Erwerbspensum von gemittelt 65 % zeigen, dass die sie in der Lage war, sich konkrete Vorstellungen dazu zu machen, in welchem Bereich und in welchem zeitlichen Umfang sie als Gesunde erwerbstätig

wäre. Ferner belegen ihre Angaben, dass die Beschwerdeführerin bei ihren Überlegungen zum Erwerbsumsatz auch die finanziellen Aspekte miteinbezog, indem sie schlussfolgerte, mit einem solchen Pensum sei sie auch früher durchgekommen. Sodann ist sie gemäss gutachterlicher Beurteilung (AB 92.1 S. 12) nicht derart kognitiv eingeschränkt, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, die ihr gestellte Statusfrage einwandfrei zu erfassen und adäquat zu beantworten. Dass sie offenbar (langjährige) Schulden hat (vgl. AB 110 S. 5 Ziff. 3.4), belegt entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 6) nicht, dass ein Pensum von 60 - 70 % aus finanzieller Hinsicht nicht ausreichend wäre, ist doch bereits unklar, zu welcher Zeit und weshalb die Schulden entstanden sind. Überdies geht aus den Akten hervor (AB 58 S. 2 Ziff. 1, 93.1 S. 39), dass der Vater ihrer Tochter die Alimente zuverlässig entrichtete und die Familienzulagen ablieferte, womit eine finanzielle Notwendigkeit für ein höheres Erwerbsumsatz umso weniger erstellt ist. Mithin ist davon auszugehen, dass die Angaben anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 15. Oktober 2021 am ehesten dem subjektiven Entschluss der Beschwerdeführerin entsprechen und ihnen damit höheres Gewicht beizumessen ist als den im Einwand- bzw. Beschwerdeverfahren gemachten Aussagen, zumal Letztere von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art geprägt gewesen sein dürften. Dass der Beschwerdeführerin infolge des Alters der Tochter bzw. des Wegfalls der Betreuungsaufgaben nunmehr ein Vollpensum zumutbar wäre, wie in der Beschwerde geltend gemacht wird (S. 5 Ziff. 5), ändert am zu berücksichtigenden Pensum nichts, ist doch eben gerade nicht entscheidend, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (vgl. E. 4.1 vorstehend).

4.3 Nach dem Dargelegten ist von einem Status 65 % Erwerb und 35 % Haushalt auszugehen und der IV-Grad ist anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.5 hiervor) zu bestimmen (vgl. E. 5 ff. hiernach).

5.

Im Folgenden ist auf die Invalidität im Erwerbsbereich einzugehen. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.1

5.1.1 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 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

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 Lohnstrukturhebungen (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 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

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

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben 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). Vorliegend ist der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im November 2019 (AB 45) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2020 festzusetzen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund der tagesklinischen Behandlung für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen (AB 100 S. 7 Ziff. 5.2), was den gutachterlichen Angaben entspricht und nicht zu beanstanden ist (vgl. AB 93.1 S. 35 Ziff. 4.3). Damit resultiert für diese Zeit ein IV-Grad im Erwerbsbereich von 100 % bzw. gewichtet 65 % (100 % x 0.65 [Status]).

5.4 In der Folge hat sich mit der Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ab dem Austritt aus der Tagesklinik per Ende Mai 2020 (AB 931.1 S. 35 Ziff. 4.3) ein Revisionsgrund verwirklicht, womit per Juni 2020 der IV-Grad neu zu bestimmen ist.

5.4.1 Die Beschwerdeführerin war bis Februar 2014 als ... im ... (...) in einem Pensum von 60 % arbeitstätig (AB 100 S. 4 Ziff. 3.1 f.) und würde im Gesundheitsfall immer noch in diesem Beruf tätig sein (vgl. Ziff. 3.3 bzw. E. 4.2 hiervor). Dass sie aber dabei nach wie vor beim selben Arbeitgeber angestellt wäre, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und wird auch nicht geltend gemacht, weshalb das Valideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (S. 7 f. Ziff. 5.2) – anhand der statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Tabelle TA1 festzulegen ist. Der monatliche Bruttolohn für Frauen, Zeile 86 - 88 "Gesundheits- und Sozialwesen", Kompetenzniveau 2 beträgt Fr. 5'170.--. Indexiert auf das Jahr 2020 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.2.10, Frauen, Periode 2015 bis 2020, Zeile 86 - 88 "Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen", Index 2018: 101.3 bzw. 2020: 103.3) und aufgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden im Jahr 2020 (BFS, Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche", Zeile 86 - 88 "Gesundheits- und Sozialwesen", Jahr 2020 [alle Tabellen abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert

ein Valideneinkommen von Fr. 65'637.30 pro Jahr ($\text{Fr. } 5'170.-- \times 12 / 101.3 \times 103.3 / 40 \times 41.5$).

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 100 S. 8 Ziff. 5.2), was korrekt ist. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 (vgl. E. 5.4.1 hier vor) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total des Kompetenzniveaus 1 [einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) für Frauen Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 (Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T.2.15, Frauen, Periode 2015 bis 2020, Total, Index 2018: 101.7 bzw. 2020: 103.6 [vgl. E. 5.4.1 hier vor]) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden (vgl. E. 5.4.1 hier vor) ergibt sich im Jahr 2020 ein jährliches Einkommen von Fr. 55'702.80 ($\text{Fr. } 4'371.-- \times 12 / 101.7 \times 103.6 / 40 \times 41.7$). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hier vor), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 33'421.70 ($\text{Fr. } 55'702.80 \times 0.6$). Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen (AB 100 S. 8 Ziff. 5.2).

5.4.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen im Erwerbsbereich per Juni 2020 eine Einschränkung von ungewichtet 49.08 % ($[(\text{Fr. } 65'637.30 \text{ } ./ \text{ Fr. } 33'421.70) / \text{Fr. } 65'637.30 \times 100]$) bzw. gewichtet 31.9 % ($49.08 \% \times 0.65$ [Status]).

6.

Im Folgenden ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu bestimmen.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 19. Oktober 2021 (AB 100) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1 hiavor) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 2). Dass die Erhebungen nicht am Wohnsitz der Beschwerdeführerin durchgeführt wurden, schmälert den Beweiswert nicht, konnte sich doch die Abklärungsperson anhand der vorgelegten Bilder einen genauen Eindruck der Wohnverhältnisse machen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeiten im Haushalt ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Die von den Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil wurden berücksichtigt (S. 5 f. Ziff. 5.1).

6.3 Damit beträgt die Einschränkung im Bereich Haushalt ungewichtet 13 % bzw. gewichtet 4.55 % (13 % x 0.35 [Status]).

7.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt (vgl. E. 4 hiavor) ab Mai 2020 eine gewichtete Einschränkung im erwerblichen Bereich von 65 % (vgl.

E. 5.3 hiervor) und ab Juni 2020 eine solche von 31.9 % (vgl. E. 5.4.3 hiervor). Im Bereich Haushalt besteht eine gewichtete Einschränkung von 4.55 % (vgl. E. 6.3 hiervor), wobei offenbleiben kann, ob die Einschränkung vor Juni 2020 allenfalls gar höher war. Somit liegt per Mai 2020 ein IV-Grad von gerundet 70 % (65 % + 4.55 %) vor, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente hat (vgl. E. 2.4 und E. 2.7 hiervor). Ab Juni 2020 beträgt die Einschränkung im erwerblichen Bereich 31.9 % (vgl. E. 5.4.3) und im Bereich Haushalt weiterhin 4.55 % (vgl. E. 6.3 hiervor), sodass ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 36 % resultiert (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Mithin hat die Verwaltung die IV-Rente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht per September 2020 aufgehoben. Die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 118) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.