

200 22 485 IV
WIS/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Mai 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2015 unter Hinweis auf psychosomatische Probleme bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Da die Versicherte per 1. September 2015 eine neue Arbeitsstelle antreten konnte, erfolgte keine ordentliche IV-Anmeldung (act. II 9 f.).

Im April 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychosomatische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 11). Die IVB klärte den Leistungsanspruch in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht ab und liess die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 15. September 2017 [act. II 47]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 31. Oktober 2017 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine langanhaltende gesundheitliche Einschränkung vorliege (act. II 49 f.). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 18. Januar 2021 (act. II 52) stellte die Versicherte bei der IVB ein "Gesuch um Wiedereröffnung" des Dossiers und ersuchte um Unterstützung z.B. in Form eines Jobcoachings. Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, führte ein Assessment durch und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses (act. II 54, 56, 64, 67, 71, 72.1 - 72.8). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Mai 2021 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne gegeben sei (act. II 74, 77). Diese Verfügung blieb ebenfalls unangefochten.

B.

Im September 2021 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf eine fortbestehende psychiatrische Erkrankung (act. II 81 f.). Nach Vornahme verschiedener Abklärungen (act. II 88 f., 91) ging am 26. Oktober 2021 bei der IVB ein von der D._____ AG in Auftrag gegebenes neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. E._____, Neuropsychologie FSP, vom 20. Oktober 2021 ein (act. II 90). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 28. März 2022 [act. II 113.1]). Am 22. April 2022 (act. II 114) teilte die IVB mit, zurzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 115, 118, 120 f., 123) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 124) den Anspruch auf eine Rente. Dabei ging sie von einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt aus, wobei sie unter der Annahme, im Haushalt bestehe keine leistungsrelevante Einschränkung, auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtete. Im erwerblichen Bereich ermittelte sie eine Einschränkung von 28.05 %, so dass insgesamt ein gewichteter Invaliditätsgrad von gerundet 22 % resultierte.

Am 12. August 2022 gewährte die IVB einen Einarbeitungszuschuss vom 1. Juli bis 30. September 2022 im Betrieb der G._____, wo die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2022 als ... in einem 50 %-Pensum arbeitete (act. II 125, 127), sowie eine Coaching-Leistung vom 8. August bis 6. November 2022 durch die H._____ GmbH (act. II 128).

C.

Gegen die Verfügung vom 7. Juli 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 26. August 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Rentenanspruch erneut zu prüfen, unter korrekter Berücksichtigung der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit sowie ausgehend von den tatsächlichen beruflichen Verhältnissen zur Berechnung des Invalideneinkommens und von einem hypothetischen Voll-

zeitpensum als Grundlage zur Berechnung des Valideneinkommens, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. Juli 2022 (act. II 124) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt im Jahr 2022 (vgl. E. 5.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] 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, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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).

2.4 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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).

2.5 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines

normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.6 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.7

2.7.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.7.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

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

2.7.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom September 2021 (act. II 81) eingetreten (act. II 85) und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits mehrmals zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 11, 52). Mit Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 77) wurde der Leistungsanspruch nach materieller Prüfung letztmals abgewiesen. Fraglich ist, ob im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 124) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen, oder ob es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes handelt (vgl. E. 2.7.2 hiavor). Diese Frage kann offen bleiben, weil der Rentenanspruch so oder anders zu verneinen ist. Denn im ersten Fall bzw. bei Bejahung eines Neuanmeldungsgrundes ergibt die freie Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.7.2 hiavor) einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 4 und 5 hiernach) und im zweiten Fall fehlt es von vornherein an einem Neuanmeldungsgrund.

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht zum Assessment Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit (AAPsy) von I. _____ vom 16. September 2021 (act. II 82/4 ff.) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 82/10):

- ICD-10: F61.0 Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten Anteilen
- Verdacht auf eine leichte Einschränkung des allgemeinen, kognitiven Leistungsniveaus mit reduzierter Auffassungs- und Konzentrationsleistung, sowie mnestischen Auffälligkeiten
- Aktenanamnestisch Anpassungsstörung, DD Dissoziative Störung bei psychosozialer Belastungssituation, Somatisierungsstörung, reaktive Depression bei beruflicher Überforderung

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Folgende aufgeführt (act. II 82/10):

- Fremdanamnestisch rezidivierende, depressive Episoden

Es wurden zudem die folgenden somatischen Diagnosen angegeben (act. II 82/10):

- Idiopathische intrakranielle Hypertension (ED 2016)
- Migräne mit Aura
- Orthostatische Hypotonie/Dysregulation

Es wurde ausgeführt (act. II 82/12 Ziff. 5), in der Zusammenschau lasse sich festhalten, dass eine zeitlich überdauernde, ausgeprägte, ängstlich-vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstruktur vorliege mit starken Vermeidungstendenzen. Die Beschwerdeführerin habe grosse Mühe mit unvorhergesehenen Ereignissen, fühle sich bei Veränderungen schnell verunsichert und unter Druck gesetzt und habe Angst, Fehler zu machen. Den fremdanamnestischen Auskünften sei weiter zu entnehmen gewesen, dass sie Mühe habe, mit Druck umzugehen, genaue Anleitungen benötige und unselbstständig sei. Gleichzeitig komme eine ausgeprägte Somatisierungskomponente dazu. Das Überforderungserleben werde stark körperlich erlebt, indem somatische Beschwerden entstünden, welche bei Wegfall der Belastung (z.B. durch Krankschreibung) jeweils in den Hintergrund träten. Diese unreife, dysfunktionale Problembewältigungsstrategie habe im Verlauf der Zeit zu einem Vermeidungsverhalten geführt und regressive Muster gefördert (gehäufte Absenzen, sich immer öfter durch den Partner abmelden lassen bei der Arbeit). Neben der Persönlichkeitsstruktur und der Somatisierungstendenz stelle sich zudem die Frage nach kognitiven Leistungseinschränkungen. Die geringe Introspektionsfähigkeit, die wieder-

holten Überforderungen in der Schule bzw. in der Weiterbildung, die Konzentrations- und Auffassungsschwierigkeiten, sowie die etwas unreif anmutenden Persönlichkeitszüge könnten auf eine leichte Einschränkung des allgemeinen, kognitiven Leistungsniveaus hinweisen.

Zur Arbeitsfähigkeit und zur Prognose wurde festgehalten (act. II 82/12 Ziff. 5), es sei aktuell von einer Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit sollte im Verlauf neu evaluiert werden. In einer angepassten Tätigkeit könnte das Pensum unter Umständen gesteigert werden. Über den Zeitverlauf hinweg betrachtet sei eine Zunahme der erlebten Symptomatik wie auch eine zunehmende Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung zu beobachten bei einer gleichzeitig abnehmenden Belastbarkeit. Früher habe die Beschwerdeführerin in einem 90 - 100 %-Pensum gearbeitet, aktuell traue sie sich noch ein 50 %-Pensum zu. Über die letzten Jahre scheine es zu einer regressiven Entwicklung gekommen zu sein, was die Gefahr einer Invalidisierung berge. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, werde eine möglichst zeitnahe Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt empfohlen. Aus den Selbst- und Fremdauskünften sei abzuleiten, dass die Beschwerdeführerin im ... Beruf, u.a. in ihrer Tätigkeit bei der G. _____, die letzten Jahre überfordert gewesen sei. Eine solche Tätigkeit sei mit Verantwortung verknüpft und erfordere u.a. eine gewisse Flexibilität und die Fähigkeit, improvisieren zu können. Es werde daher von einer solchen Stelle abgeraten. Eine solche Arbeit könnte erneute Ängste und körperliche Symptome auslösen und den Absentismus weiter verstärken, was sich weiter negativ auf die Belastbarkeit auswirken könne.

Zum Arbeitsplatz wurden die folgenden Empfehlungen abgegeben (act. II 82/13 Ziff. 6):

- Keine Arbeit in der G. _____
- Einfache, strukturierte Tätigkeit mit festen, sich wiederholenden Abläufen
- Klar definierte Ziele
- Keine Tätigkeit, bei der man improvisieren müsse
- Hohe Vorhersehbarkeit von und Begleiten bei Veränderungen
- Verlängerte Einarbeitungszeit
- Feste Ansprechperson und regelmässige Rückmeldungen

- Arbeit, die Kurzkontakt zu Mitmenschen beinhaltet (Kunden, Kollegen, Patienten)

3.2.2 Im neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. E. _____ vom 20. Oktober 2021 (act. II 90/2 ff.) wurden die folgenden neuropsychologischen Diagnosen gestellt (act. II 90/17 Ziff. 5.1):

Kognitiver Bereich:

- knapp unterdurchschnittliche Intelligenz (aktuell: WAIS-IV 82 IQ-Punkte, F70-Kriterien nicht erfüllt) mit im Vordergrund stehender Schwäche in den verbalen Funktionen
- ohne Hinweise auf Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration, des verbalen und non-verbalen Lernens und Gedächtnisses, der visuo-konstruktiven und exekutiven Funktionen
- ohne Hinweise auf eine erhöhte Ermüdbarkeit oder Fatigue-Symptomatik
- mit unauffälliger Beschwerdvalidierung

Verhaltensbereich:

- Anamnestisch verminderte Stresstoleranz

Der Experte hielt fest (act. II 90/19 Ziff. 5.1), die Beschwerdeführerin verfüge über ein kognitives Leistungsvermögen, wie es bei Schulabschluss auf Realschulniveau zu erwarten sei, mit im vorliegenden Fall sprachlichem Schwerpunkt der Defizite. Dies habe Auswirkungen auf die berufliche Wiedereingliederung. Tätigkeiten mit hohen intellektuellen Anforderungen seien ungeeignet, ebenso Tätigkeiten, bei denen besonders differenzierte sprachliche Fähigkeiten erforderlich seien. Geeignet seien intellektuell eher einfache bis mittelmässig anspruchsvolle Tätigkeiten, z.B. im administrativen Bereich, im Verkauf oder auch im Rahmen vorwiegend manueller Tätigkeiten. Aufgrund des neuropsychologischen Testprofils verfüge die Beschwerdeführerin über im unteren Normbereich liegende kognitive Fähigkeiten, was die im ...bereich aufgetretenen Überforderungssituationen durchaus zu erklären vermöge. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über die intellektuellen Voraussetzungen, um sich rasch und immer wieder ändernde äussere Arbeitsbedingungen adäquat zu verarbeiten und sich adäquat darauf einzustellen. Dies sei wohl in der letzten Tätigkeit als ... bei der G. _____ der Fall gewesen, was in Verbindung zu der in den Akten dokumentierten psychischen Minderbelastbarkeit zur Dekompensation und Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit in ...

sei deshalb aus neuropsychologischer Sicht kontraproduktiv. Nebst der Einhaltung intellektuell eher einfacher bis mittelmässig anspruchsvoller Anforderungen komme bei der Suche nach einem geeigneten Tätigkeitsbereich auch den Rahmenbedingungen einer Tätigkeit eine wichtige Rolle zu, indem Tätigkeiten mit gleichförmigen, mit Routine auszuübenden Aufgaben zu bevorzugen seien. Tätigkeiten, bei denen sich die Beschwerdeführerin auf ständig neue äussere Umstände und Arbeitsbedingungen einstellen müsse, seien ungeeignet. Die von der Beschwerdeführerin angestrebte Tätigkeit im ...bereich könne aus neuropsychologischer Sicht als geeignet beurteilt werden, wenn die zuvor beschriebenen Einschränkungen eingehalten würden.

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2022 (act. II 113.1) wurde die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 113.1/30 Ziff. 6.3):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00)
2. Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)

Der Gutachter führte aus (act. II 113.1/31 Ziff. 7.1 und 7.2), die psychischen Störungsbilder bestünden schon seit einigen Jahren und hätten eine gewisse Persistenz entwickelt, vor allem die Persönlichkeitsstörung sei bei der Beschwerdeführerin ausgeprägt, so dass von keiner nennenswerten Besserungsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die Belastbarkeit sei deutlich reduziert, dies auch im Hinblick auf die nur begrenzten kognitiven Ressourcen der Beschwerdeführerin, bei grenzwertigem Intelligenzniveau (Realschulniveau). Aufgrund der vorliegenden Befunde, des Krankheitsverlaufes müsse man von einer eher ungünstigen Prognose für den weiteren Heilungsverlauf und die berufliche Reintegration ausgehen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aus dieser Sicht vermutlich nicht erreichbar. Die Beschwerdeführerin verfüge über eine abgeschlossene ...lehre. Die Lehre zur ... habe krankheitsbedingt abgebrochen werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe Freude an der ... Tätigkeit und plane in einem 50 - 60 % Pensum wieder ... zu arbeiten. Dies sei aus psychiatrischer Sicht auch durchaus zumutbar und empfehlenswert. Hingegen sei eine Tätigkeit im ..bereich aufgrund der damit auftretenden Überforderungen aus psychia-

trischer Sicht nicht empfehlenswert und kontraproduktiv, da dies zu einer Verschlechterung der psychischen Störungsbilder und damit einhergehenden Verschlechterung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und der Prognose der Heilungschancen führen könnte. Weiter hielt der Gutachter fest (act. II 113.1/32 f. Ziff. 8.1 und 8.2), es liege eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 0 %-ige Arbeitsfähigkeit für den Beruf der ... vor, dies seit Anfang 2016. Aus psychiatrischer Sicht sei die Tätigkeit in ... aufgrund der damit verbundenen Überforderung auf Dauer nicht indiziert und auch nicht machbar. Hingegen stelle eine Tätigkeit in einem ... Kontext, zum Beispiel als ..., eine für die Beschwerdeführerin ideal angepasste Tätigkeit dar. Hier wären acht Stunden pro Tag möglich mit einer zirka 30 %-igen Leistungseinschränkung. Das ergebe eine zirka 70 %-ige Arbeitsfähigkeit bzw. 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit einer Diese Beurteilung gelte ab Anfang 2016.

3.2.4 Im Bericht des Psychiatrischen Dienstes J. _____ vom 29. Juni 2022 (act. II 123/18) wurde festgehalten, die aktuelle Arbeitsfähigkeit werde auf 50 - 60 % geschätzt, wobei diese im Verlauf in einer angepassten Tätigkeit wahrscheinlich noch gesteigert werden könne. Es mache aus medizinischer Sicht Sinn, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit vorerst nur mit 50 % aufnehme. Es sei wahrscheinlich, dass auch in Zukunft eine volle Anwesenheit an fünf Tagen pro Woche für acht Stunden nicht möglich sein werde. Stattdessen könnte im besten Fall wahrscheinlich ein 70 %-Pensum (Präsenzzeit) erreicht werden, wenn auch die Prognose noch relativ unsicher sei. Im Zeitverlauf habe sich eine Abnahme der Belastbarkeit gezeigt. Früher habe die Beschwerdeführerin in einem 90 - 100 %-Pensum gearbeitet, aktuell traue sie sich noch ein 50 %-Pensum zu. Die Reduktion des Pensums sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt.

3.2.5 Dr. med. K. _____, Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 7. Juli 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5) fest, er betreue die Beschwerdeführerin hausärztlich seit 2014 regelmässig. Im Januar 2015 hätten Ausfallerscheinungen am Nervensystem die Beschwerdeführerin erstmals zum Arzt geführt. Im Rahmen eines grippalen Infektes habe sie kurz das Bewusstsein verloren gehabt und sei gestürzt. Die Abklärung beim Nervenspezialisten und beim Kardiologen hätten keine Auffälligkeiten

erbracht. In der Folge hätten sich aber die neurologischen/psychiatrischen Ausfallerscheinungen verstärkt. Die Beschwerdeführerin habe sich dann eigeninitiativ auf dem Notfall der Neurologie am Spital L. _____ gemeldet, wo man eine Hirndruckerhöhung feststellt habe mit Augenbeteiligung. Für die Augendruckerhöhung sei sie weiterhin am Spital L. _____ angebunden. Von psychiatrischer Seite zeige sich ein schwer fassbares gemischtes Krankheitsbild, das in stationären psychiatrischen Aufenthalten in ... und ... untersucht und behandelt worden sei. Er habe daher auf Anfrage der IV diese gebeten, psychiatrische Gutachten in ... und ... sowie am Spital L. _____ einzuholen. Dies scheine aber nicht erfolgt zu sein und damit eine wichtige, wenn nicht gar entscheidende Unterlassung der Versicherung. Aus hausärztlicher Sicht leide die Beschwerdeführerin unter einer psychiatrischen Erkrankung, die als "dissoziative Störung" klassifiziert sei, und die stets unter Belastungssituationen auftrete. Körper und Geist trennten sich in solchen Situationen voneinander ("dissoziieren") und die Beschwerdeführerin sei dann weder zu Zeit, Raum und Person orientiert, d.h. sie wisse dann nicht mehr, wo sie sei, ob Tag, Nacht, Sommer oder Winter sei und auch nicht mehr, wer sie sei. Er habe sie persönlich in solchen Situationen schon angetroffen. Die Behandlungen der vergangenen siebeneinhalb Jahre hätten hier keine Besserung erbracht, er habe im Gegenteil den Eindruck, dass die Symptome sich verschlechterten. Inwieweit diese psychische Störung nun dauerhaft die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt, sollten die behandelnden Psychiater insbesondere aus ..., evtl. auch aus ... und mit Einschränkungen die Neurologen des Spitals L. _____ (die keine Psychiater seien) beurteilen. Es bestehe aber offensichtlich ein Zusammenhang mit körperlicher und seelischer Belastung – auch am Arbeitsplatz – und dem Auftreten der dissoziativen Störungen, die sich bisher als nicht behandelbar gezeigt hätten. Er empfehle der Beschwerdeführerin als ersten Schritt bei der IV ein psychiatrisches Gutachten in der Psychiatrie J. _____ anzufordern, wo sie sowohl stationär als auch ambulant behandelt worden sei.

3.2.6 In der Einschätzung vom 3. August 2022 (act. I 4) beantwortete der Psychiatrische Dienst J. _____ verschiedene Fragen zu Handen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin.

Frage 1: Aus der Sicht von Dr. med. K. _____ leide die Beschwerdeführerin an einer dissoziativen Störung. Dies sei, so der Gutachter (S. 29), nicht der Fall, weil sie seit 2016 keine dissoziative Symptomatik entwickelt habe. Gebe es aus fachmedizinischer bzw. fachpsychologischer Sicht Argumente, die im Falle der Beschwerdeführerin gegen diese Einschätzung sprächen? Die behandelnden Medizinalpersonen hielten fest, auch wenn sich seit längerem keine dissoziative Symptomatik mehr gezeigt habe, könne die Symptomatik bei entsprechenden Auslösern (z.B. Überforderungssituationen) rasch zurückkehren. Die Einschränkungen durch die abhängige Persönlichkeitsstörung und die rezidivierende depressive Störung bestünden weiterhin. Die Einschränkungen liessen sich nicht einfach nach diagnostischer Einordnung einschätzen.

Frage 2: Der Gutachter sehe eine Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit von 70 % gegeben (S. 33). Demgegenüber gingen die Behandelnden, aber auch die I. _____ (Assessment vom 16. September 2021) von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 - 60 % aus. Der Gutachter begründe seine abweichende Einschätzung nicht. Mit welchen fachlich begründeten Argumenten könne gegen die Beurteilung des Psychiaters vorgegangen werden? Zu dieser Frage wurde festgehalten, genauer spreche der Gutachter von einer 100 % Präsenzzeit mit einer Leistungseinbusse von 30 % und komme damit auf 70 % Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzung des psychiatrischen Dienstes J. _____ sei eine andere. Einschätzungen seien keine ganz exakten Angaben, was das Argumentieren dafür oder dagegen schwierig mache. Gegen eine Präsenzzeit von 8 - 8.5 Stunden pro Tag spreche, dass die Beschwerdeführerin bei einem Praktikum im Rahmen der Jobsuche in einer ... bereits nach 5 Stunden starke Ermüdungserscheinungen gezeigt habe und somit nicht 100 % Präsenzzeit an 5 Tagen pro Woche leisten könne, da dabei eine grosse Rückfallgefahr bestehen würde und gegen Ende des Arbeitstages mit Konzentrationseinbussen zu rechnen wäre.

Frage 3: Sähen Sie (weitere) Angaben/Einschätzungen im Gutachten, die aus fachlicher Sicht unzutreffend oder widersprüchlich seien? Diesbezüglich wurde festgehalten, die Einschätzung des Psychiatrischen Dienstes J. _____ bezüglich der Fähigkeit zu familiären Beziehungen (Mini-ICF-

App) weiche von derjenigen des Gutachters ab. Die Einschätzung des psychiatrischen Dienstes spreche für eine mittelgradige Beeinträchtigung, da die Beschwerdeführerin sowohl zur ... als auch zur ... problematische Beziehungen habe und es zur ... zu einem Kontaktabbruch gekommen sei und die Kommunikation auffällig verlaufe.

4.

4.1

4.1.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.1.2 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).

4.1.3 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).

4.2

4.2.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2022 (act. II 113.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Insbesondere erfolgte die Diagnosefindung anhand der diagnostischen Leitlinien nachvollziehbar und schlüssig (act. II 113.1/24 ff. Ziff. 6.3). Dr. med. F. _____ legte unter Berücksichtigung der vergangenen dissoziativen Symptomatik dar, weshalb die Kriterien einer dissoziativen Störung nicht erfüllt sind. Diesbezüglich hielt er fest (act. II 113.1/29 Ziff. 6.3), die Beschwerdeführerin habe dreimal in ihrem Leben eine dissoziative Symptomatik im Sinne einer dissoziativen Amnesie entwickelt, diese sei auch ärztlich dokumentiert worden (2014, 2015 und 2016). Sie habe jedoch seither keine dissoziativen Symptome mehr entwickelt und sei daher diesbezüglich auch als symptomfrei zu beurteilen. Aufgrund des oben Gesagten, der eigenen und der fremden Befunde erfülle die Beschwerdeführerin nicht die Kriterien einer dissoziativen amnestischen Störung bzw. Konversionsstörung (ICD-10: F44.0).

4.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2022 (act. II 113.1) beanstandet, weil es ihr eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert als die Vorakten (Beschwerde S. 6 ff. III. Art. 2 "Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit" Ziff. 1 ff.), ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die I. _____ ging in ihrem Bericht vom 16. September 2021 (act. II 82/4 ff.) aktuell zwar von einer Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % aus, wies aber darauf hin, dass das Pensum in einer angepassten Tätigkeit unter Umständen gesteigert werden könne (act. II 82/12 ff. Ziff. 5). Mit Blick auf diese als möglich erachtete Steigerung steht das Gutachten von Dr. med. F. _____, welches ein halbes Jahr später eine höhere Arbeitsfähigkeit attestierte, nicht im Widerspruch zur Einschätzung der I. _____. Daher war eine weitergehende Auseinandersetzung mit der Beurteilung der I. _____ durch den Gutachter nicht erforderlich. Folglich vermag die Einschätzung der I. _____ den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. F. _____ nicht zu entkräften. Im Übrigen ist der Beweiswert der Einschätzung der I. _____ fraglich, da eine Psychologin und ein Psychologe mitgewirkt haben und die Rolle des beigezogenen externen Psychiaters nicht klar aus dem entsprechenden Bericht hervorgeht.

Im neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. E. _____ vom 20. Oktober 2021 (act. II 90/2 ff.) wurde zwar dargelegt, welche Tätigkeiten ungeeignet und welche anzustreben waren (act. II 90/19 Ziff. 5.1). Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit äusserte sich das Gutachten jedoch nicht. Damit liegt im psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2022 (act. II 113.1) auch diesbezüglich kein Widerspruch vor.

Die Ergebnisse der arbeitsmarktlichen Massnahme "Ermittlung Arbeitsmarktliche Ressourcen" im "..." vom 27. Januar bis 23. Februar 2022 (Schlussbericht vom 23. Februar 2022 [act. II 109]), bei welcher es um eine Standortbestimmung der Regionalen Arbeitsvermittlung im Rahmen einer beruflichen Massnahme ging, basierten auf den während der Massnahmen gemachten Beobachtungen. Es handelt sich dabei nicht um eine medizinische Beurteilung. Nach der Rechtsprechung ist denn auch die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1).

Die nach dem psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2022 (act. II 113.1) datierten Berichte des Hausarztes Dr. med. K. _____ vom 7. Juli 2022 (act. I 5) und des Psychiatrischen Dienstes J. _____ vom 3. August 2022 (act. I 4) vermögen das Gutachten von Dr. med. F. _____ nicht zu entkräften. Der Psychiatrische Dienst J. _____ selbst hat in seiner Stellungnahme vom 3. August 2022 (act. I 4) implizit anerkannt, dass die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365).

Weiter trat die Beschwerdeführerin am 1. Juli 2022 eine neue Stelle als ... bei der G. _____ mit einem Pensum von 50 % an (act. II 125/2 f.) und erhielt für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2022 Einarbeitungszuschüsse (act. II 127) sowie vom 8. August bis 6. November 2022 Unterstützung durch einen Coach der IV (act. II 128). Dabei mag es sich zwar um eine zumutbare Arbeit handeln, doch lässt sich aus der Unterstützung der IV nicht schliessen, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit damit vollständig ausschöpft (vgl. Beschwerde S. 6 ff. III. Art. 2 "Zur angepassten Tätigkeit" Ziff. 2 und "Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit" Ziff. 5).

4.2.3 Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (gemäss BGE 141 V 281) soll nicht stattfinden (Entscheidung des BGer vom 19. Mai 2020, 8C_213/2020, E. 4.3, vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.3, und vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1). Vorliegend hat sich der psychiatrische Experte an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert (vgl. act. II 113.1/21 ff. Ziff. 6 - 8). Namentlich hat er die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, wonach der Sachverständige substantiiert darzulegen hat, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quanti-

tativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. _____ gemäss Expertise vom 28. März 2022 (act. II 113.1) ist somit – auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiavor) – vollumfänglich abzustellen.

4.3 In der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 124) legte die Beschwerdegegnerin den Status auf 80 % Erwerb und 20 % Haushalt fest (zur Statusbestimmung vgl. Art. 24^{septies} IVV; BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin ging im Haushalt von keiner leistungsrelevanten Einschränkung aus, weshalb sie auf eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV sowie Rz. 3042 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]) verzichtete. Die Frage des Status bzw. ob dieses Vorgehen korrekt war, kann ebenfalls offen gelassen werden. Denn selbst wenn von einem Status 100 % Erwerbstätigkeit auszugehen wäre, läge kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, was nachfolgend aufzuzeigen ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.

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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 297 E. 4.1).

Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2)

5.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 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).

Tritt die Invalidität ein, nachdem die versicherte Person eine berufliche Ausbildung geplant oder begonnen hat, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach dem statistischen Wert nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt, den die versicherte Person nach Beendigung der Ausbildung erreicht hätte (Art. 26 Abs. 5 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. In Abweichung von dieser Bestimmung sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 Abs. 6 IVV).

5.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Bei der Heranziehung von statistischen Werten zur Bestimmung des Invalideneinkommens wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es kann sich rechtsprechungsgemäss jedoch rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

5.2 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2022 ist die Beschwerdeführerin seit Anfang 2016 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 113.1/32 f. Ziff. 8.1 f.) und die Neu anmeldung erfolgte im September 2021 (act. II 81), so dass in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.6 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2022 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.2.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Ausbildung als ... EFZ und hat einen Kurs als ... abgeschlossen (act. II 14/2 f.). Sie hat zusätzlich die Ausbildung zur ... begonnen, welche sie jedoch aus gesundheitlichen Gründen abbrechen musste (act. II 82/6, 113.1/14). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die gesundheitsbedingt abgebrochene Ausbildung zur ... das Valideneinkommen in Anwendung von Art. 26 Abs. 5 IVV gestützt auf statistische Daten ermittelt hat (act. II 124). Auszugehen ist von der LSE 2018 – die LSE 2020 wurde am 23. August 2022 veröffentlicht und somit nach der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 124; vgl. E. 5.1 hiervor) –, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 86 - 88, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 2, Frauen, im Betrag von Fr. 5'170.-- monatlich bzw. Fr. 62'040.-- jährlich. Da die Zahlen für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar sind, erfolgt die Anpassung an die

Lohnentwicklung per 2021, was einen Betrag von Fr. 63'424.-- ergibt (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2021, Ziff. 86 - 88, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Index Jahr 2018: 103.1 Punkte, Index Jahr 2021: 105.4 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Bereich Ziff. 86 - 88, Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2021 von 41.6 Stunden resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'960.95 (Fr. 63'424.-- : 40 h x 41.6 h).

5.2.2 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sind ebenfalls statistische Werte heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin mit der am 1. Juli 2022 in einem 50 %-Pensum angetretenen Stelle als ... bei der G._____ (act. II 125/2 f.) ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf die ihr zumutbare Erwerbstätigkeit nicht bestmöglich verwertet. Laut gutachterlicher Einschätzung stellt eine Tätigkeit in einem ... Kontext, zum Beispiel als ..., eine ideal angepasste Tätigkeit dar, dies mit einer Präsenzzeit von acht Stunden pro Tag und einer zirka 30 %-igen Leistungseinschränkung (act. II 113.1/32 f. Ziff. 8.2). Auszugehen ist von der LSE 2018, Tabelle T17 – der öffentliche Sektor steht der Beschwerdeführerin auch offen (vgl. E. 5.1.2 hiervor) – Ziff. 42, Bürokräfte mit Kundenkontakt, Frauen. Dort sind jedoch entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die auf die Zahlen für das Lebensalter 30 - 49 Jahre abgestellt hat (act. II 124/2), mit Blick auf den seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 25 Abs. 3 Satz 3 IVV altersunabhängige Zahlen heranzuziehen. Der Totalwert der besagten Tabellenstelle beläuft sich auf Fr. 5'155.-- monatlich bzw. Fr. 61'860.-- jährlich. Die Indexierung auf das Jahr 2021 ergibt einen Betrag von Fr. 63'103.10 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2021, Ziff. 77 - 82, Sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten, Index Jahr 2018: 104.5 Punkte, Index Jahr 2021: 106.6 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in der Ziff. 77 - 82, Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen, im Jahr 2021 von 41.8 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 65'942.75 (Fr. 63'103.10 : 40 h x 41.8 h). Ein leidensbedingter Abzug ist nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 5.1.2 hiervor) ausgeschlossen, ein solcher wird auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Damit resultiert unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähig-

keit von 70 % (act. II 113.1/32 f. Ziff. 8.2) ein Invalideneinkommen von Fr. 46'159.95 (Fr. 65'942.75 x 0.7).

5.2.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 30 % ([Fr. 65'960.95 - Fr. 46'159.95] : Fr. 65'960.95 x 100 = 30.02 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.6 hiervoor).

5.3 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

Die Kammerpräsidentin:

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.