

200 23 187 IV
WIS/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Februar 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ab August 2014 als ... bzw. ... bei der C._____ AG angestellt, meldete sich im Juli 2018 unter Hinweis auf eine "schwere depressive Episode im Rahmen eines Burnouts" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 52 S. 6). Nach sachverhaltlichen Abklärungen gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings (act. II 27) und legte das Dossier Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vor (act. II 41). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 5. Juni 2019 (act. II 51) einen Leistungsanspruch, dies mit der Begründung, es liege keine versicherte gesundheitliche Einschränkung vor.

A.b.

Im Dezember 2019 meldete sich die Versicherte, deren bisheriges Anstellungsverhältnis mit der C._____ AG per Ende Juli 2019 aufgelöst worden war, unter Hinweis auf eine "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode" erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 52; 95 S. 2). Die IVB holte Berichte behandelnder Ärzte ein und veranlasste auf Empfehlung des RAD (act. II 64) bei der MEDAS E._____ eine bidisziplinäre (internistisch-psychiatrische) Begutachtung (Expertise vom 4. September 2020 [act. II 91.1 ff.]). Darin attestierten die Gutachter eine 100%ige bzw. (ab August 2020) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und der psychiatrische Teilgutachter gelangte zum Schluss, dass durch berufliche Massnahmen und eine Weiterführung der psychiatrischen Behandlung innerhalb von sechs bis acht Monaten eine weitgehende Arbeits-

fähigkeit erreicht werden sollte (act. II 91.1 S. 9; 91.3 S. 8). Hierauf gewährte die IVB der Beschwerdeführerin im Hinblick auf eine ab 19. Oktober 2020 erfolgte (befristete) Anstellung als Mitarbeiterin ... bei der F. _____ AG (act. II 93 S. 2 f.) Frühinterventions- bzw. Eingliederungsmassnahmen (act. II 98; 103; 112; 124), welche zwar in eine unbefristete (per 30. April 2023 wieder gekündigte) Festanstellung bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % ab Oktober 2021 mündeten (act. II 135 S. 2 f.; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6), indessen nicht zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führten (act. II 121). In der Folge verneinte die IVB einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. II 137) und veranlasste bei Dr. med. G. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung (Expertise vom 4. Februar 2022 [act. II 139.1]). Im Rahmen dreimaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens, worin die IVB jeweils bei einem Invaliditätsgrad von 19 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (act. II 144; 161; 167), liess die Versicherte einen von den Behandlern Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. I. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, unterzeichneten Bericht vom 13. August 2022 (act. II 153 S. 2-8) einreichen, während die IVB zwei Stellungnahmen von Dr. med. G. _____ (act. II 156; 166) sowie eine Stellungnahme des RAD (act. II 158-160) einholte. Mit Verfügung vom 10. Februar 2023 (act. II 168) entschied die IVB wie in den Vorbescheidverfahren in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 15. März 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 10. Februar 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Leistungsbegehren ihrer Versicherten nach erneuter, und diesmal rechtsgenügender Abklärung des medizinischen Sachverhalts, korrekt zu prüfen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

C.

Am 16. Februar 2024 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Februar 2023 (act. II 168). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 vorliegend angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2023 (act. II 168), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Neuanmeldung im Dezember 2019 (act. II 52), womit der potentiell frühestmögliche Rentenbeginn noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Insoweit gelangt das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes im Dezember 2021 (vgl. E. 3.6.2 hinten) gelangen jedoch für den ab April 2022 neu zu ermittelnden Rentenanspruch die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (Art. 88a IVV, vgl. Rz. 9102 KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

2.2

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

Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

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

2.2.2.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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.

2.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine 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 Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung

die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

2.4 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).

3.

3.1 Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2019 (act. II 52) handelt es sich um eine Neuanschuldung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, auf welche die Beschwerdegegnerin eingetreten ist. Darüber hinaus hat sie das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von aArt. 17 ATSG zu Recht bejaht. Denn ab dem Eintritt in die Universitären Psychiatrischen Dienste J. _____ im März 2019 (act. II 61 S. 15) bestand eine depressionsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was im MEDAS E. _____-Gutachten vom 4. September 2020 (act. II 91.1 S. 9 [zu dessen Beweiswert vgl. E. 3.4 hinten]) bestätigt wurde und welcher Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2019 nicht mehr berücksichtigt werden konnte (Art. 88a Abs. 2 IVV). Nachdem im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juni 2019 gestützt auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 6. März 2019 noch kein Gesundheitsschaden von langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hatte (act. II 41 S. 7) und dieser Sachverhalt für die Frage nach einer massgeblichen Veränderung massgeblich ist (vgl. Entscheide des BGer vom 23. März 2020, 9C_262/2019, E. 4.4 und vom 9. September 2009, 9C_468/2009, E. 2.3.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 30 N. 47), war mit der dargelegten depressionsbedingten

Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zur Verfügung vom 5. Juni 2019 (act. II 51) eine Änderung des (medizinischen) Sachverhalts und damit ein Revisionsgrund offensichtlich und unbestrittenermassen erstellt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch nach Vorliegen des MEDAS E. _____ - Gutachtens berufliche Massnahmen durchgeführt (act. II 112; 124).

3.2 Bis zur angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2023 präsentierte sich die medizinische Aktenlage sowie der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Vom 13. März bis 23. Juli 2019 war die Beschwerdeführerin in den Universitären Psychiatrischen Diensten J. _____ in psychiatrischer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2019 (act. II 61) wurde im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, diagnostiziert (S. 15) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (S. 13).

3.2.2 Dr. med. H. _____ und lic. phil I. _____ hielten im Bericht vom 19. Februar 2020 (act. II 61 S. 3 f.) fest, seit Behandlungsbeginn sei es trotz antidepressiver Medikation zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandbildes im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung gekommen, gegenwärtig schwere Episode ICD-10 F31.2 (S. 3). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht handle es sich nicht um eine blosse arbeitsplatzbezogene depressive Dekompensation, sondern um eine rezidivierende depressive Störung (S. 4).

3.2.3 Vom 3. März bis 29. Juni 2020 erfolgte ein teilstationärer Aufenthalt in den Universitären Psychiatrischen Diensten J. _____. Im Austrittsbericht vom 28. Juli 2020 (act. II 86) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert (S. 1). Nach medikamentöser Behandlung sei es im Verlauf zu einer langsamen Remission der Symptomatik gekommen (S. 2).

3.2.4 Im bidisziplinären MEDAS E. _____ -Gutachten vom 4. September 2020 (act. II 91.1 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 91.1 S. 7 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Metabolisches Syndrom
 - Adipositas (BMI 32 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
 - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10)
 - Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10 E78.2)
2. Status nach Morbus Basedow, ED 09/14 (ICD-10 E05.0)
 - Status nach totaler Thyreoidektomie 09/15
 - unter Substitution mit Euthyrox, derzeit euthyreot
3. Rezidivierende Kniebeschwerden links
 - klinisch Chondropathia patellae (ICD-10 M22.4)
 - Status nach Meniskusoperation vor Jahren ohne spezialärztliche Behandlung
4. Anamnestisch rezidivierendes leichtes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5)
5. Anamnestisch Eisenmangel (ICD-10 D50.8)
 - wiederholte Substitutionen mit Ferrum Hausmann
 - aktuell Ferritin im unteren Normbereich

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, im Vordergrund stehe die Evaluation aus psychiatrischer Sicht. Bei der Beschwerdeführerin könne seit längerer Zeit eine rezidivierende depressive Störung beobachtet werden, welche grundsätzlich adäquat behandelt sei. Derzeit bestehe eine mittelgradige Episode. Aus internistischer bzw. allgemeinsomatischer Sicht lägen einige Befunde vor, welche sich jedoch bei leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeiten nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

Die Beschwerdeführerin sei durch die anspruchsvolle Tätigkeit und die persönliche Situation zunehmend in eine Überlastung gekommen, was sich dann im Sinne einer schweren Depression manifestiert habe mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit. Dies sei als hauptsächlicher Belastungsfaktor zu verstehen. Ihre Ressourcen seien ansonsten aus medizinischer, beruflicher und psychosozialer Sicht gegeben. Es hätten weder in den klinischen Untersuchungen noch aufgrund der anamnestischen Angaben Inkonsistenzen gefunden werden können (S. 8).

Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (leicht bis intermittierend mittel-

schwer) 50 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab dem Mai 2018 könne die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem August 2020 bestätigt werden. Es bestehe Grund zur Hoffnung, dass die Situation sich in den nächsten Wochen und Monaten weiter stabilisiere und verbessere mit mittelfristiger Möglichkeit, ein hochgradiges Pensum effektiv umzusetzen (S. 9).

3.2.5 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 16. Juli 2021 (act. II 119 S. 2 f.) fest, an der Diagnose habe sich nichts verändert (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich nicht in der Lage, die zu optimistisch auf 60 % (vgl. act. II 97 S. 3) eingeschätzte Leistung im Rahmen einer Beschäftigung mit reduzierten Ansprüchen konstant zu erbringen (act. II 119 S. 3). Weiterhin bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2).

3.2.6 Dr. med. G. _____ hielt im Gutachten vom 4. Februar 2022 (act. II 139.1) die folgenden Diagnosen fest (S. 17):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)

Es sei anzunehmen, dass ungünstige Entwicklungsbedingungen mit emotionaler Vernachlässigung im Kindesalter zur Ausbildung einer anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) geführt hätten (S. 17). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Perfektionismus mit Abgrenzungsschwierigkeiten, der die Fertigstellung von Aufgaben behindere. Zudem sei eine übermässige Vorsicht evident: Bis heute lasse sie sich von einer psychiatrischen Spitexfachfrau in der Lebensführung unterstützen und habe Mühe damit bekundet, auf das Jobcoaching zu verzichten. Sie habe jahrelang zwischenmenschliche Beziehungen zugunsten einer sehr hohen Leistungsbereitschaft vernachlässigt. Dementgegen sei überwiegend wahrscheinlich keine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) zu beurteilen, habe die Beschwerdeführerin nach dem Abschluss der Schule und dem Erlangen der Berufsmatura im Jahr 2003 doch jahrelang vollschichtig beruflich erfolgreich gearbeitet (S. 18).

Diese anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) qualifiziere dennoch als Risikofaktor für das Entwickeln einer depressiven Episode, gerade wenn berufliche Leistungsanforderungen das übliche Mass

überstiegen. Die anankastische Persönlichkeitsstruktur habe sehr wahrscheinlich zu einer Amplifikation psychischer Beschwerden beigetragen, wobei zu keinem Zeitpunkt das Ausmass einer schwergradigen depressiven Episode erreicht worden sei (S. 19). Anlässlich der Untersuchung vom 3. Dezember 2021 habe sich eine klinisch unauffällig wirkende Beschwerdeführerin präsentiert. Sie habe in einer freien Schilderung weitgehend keine depressiven Beschwerden geäussert (S. 20). Es liege konklusiv eine Aggravation psychischer Beschwerden vor. Bei fehlenden depressiven Krankheitszeichen sei unter Ausklammerung der Aggravation psychischer Krankheitszeichen und Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung der Aktenlage mit früheren depressiven Episoden die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), zu stellen. Eine prophylaktische Arzneimittelbehandlung mit einem Antidepressivum werde durchgeführt; der Arzneimittelblutspiegel habe sich um den Zeitpunkt der Begutachtung im Referenzbereich befunden, was mit der deutlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands in Einklang gestanden habe (S. 21). Die Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Tätigkeit 70 %, in einer den Leiden angepassten Tätigkeit 90 % (S. 31).

3.2.7 Im mit "Stellungnahme zur Einsprache vom 28. Juni 2022" betitelten Bericht vom 13. August 2022 (act. II 153 S. 2-8) nahmen Dr. med. H._____ und lic. phil. I._____ zum Gutachten von Dr. med. G._____ vom 4. Februar 2022 Stellung. Ferner hielten sie fest, aufgrund einer anhaltenden depressiven Störung, im Sinne einer weiterhin leichtgradigen depressiven Episode bzw. einer nicht stabil und nur partiell remittierten depressiven Störung und namentlich der Erfahrungen mit der bisherigen Arbeitsreintegration, sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 % einzuschätzen. Auch wenn die depressive Störung ohne Zweifel Besserungstendenzen aufweise, bleibe bei der Beschwerdeführerin eine beträchtliche Vulnerabilität bestehen, welche bei weiteren Integrationsschritten sorgfältig berücksichtigt werden müsse (S. 8).

3.2.8 In der Stellungnahme vom 3. September 2022 (act. II 156 S. 1-8) hielt Dr. med. G._____ an seinen Einschätzungen im Gutachten vom 4. Februar 2022 fest.

3.2.9 Im Bericht vom 19. September 2022 (act. II 159) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ nach Vorlage des Dossiers beim RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 160), fest, die Kniegelenksbeschwerden seien bereits im Gutachten vom September 2020 berücksichtigt worden und seien hier für die als ... mit überwiegend ...arbeiten tätige Beschwerdeführerin eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seither lägen keine Befundberichte betreffend die Kniegelenke vor. Insbesondere habe keine fachärztlich orthopädische Untersuchung oder Behandlung stattgefunden. Von einem relevanten Leidensdruck sei somit nicht auszugehen. Für die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin seien die dokumentierten Kniegelenksbeschwerden nicht limitierend (act. II 159 S. 3).

3.2.10 In der Stellungnahme vom 10. Dezember 2022 (act. II 166) hielt Dr. med. G. _____ an seinen Einschätzungen im Gutachten vom 4. Februar 2022 fest.

3.2.11 Dr. med. L. _____, Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 24. Februar 2023 (act. I 3) fest, aufgrund einer unerwarteten Kündigungssituation habe sich eine deutliche Verschlechterung der psychischen Situation eingestellt: Die Beschwerdeführerin habe die Praxis im Januar in psychisch schlechter Verfassung aufgesucht. Die Arbeitssituation habe sie als sehr belastend geschildert. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz sei nicht zumutbar.

3.2.12 Lic. phil. M. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierte im Bericht vom 28. Februar 2023 (act. I 2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) sowie eine anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 12. Januar 2023 bei ihr in Behandlung. Im Erstgespräch habe sie angegeben, drei Tage zuvor die Kündigung ihrer 50%-Stelle erhalten zu haben. Das habe sie in eine noch grössere Krise gestürzt und sie sei vom Hausarzt krank geschrieben worden. Schon die Monate zuvor seien schwierig gewesen. Im August 2022 habe der Konflikt mit ihrem Bruder begonnen, weswegen es ihr langsam schlechter gegangen sei. Etwa seit Mitte Dezember 2022 sei ihre Stim-

mung auf einen Tiefpunkt gesunken. Seit der Kündigung habe sich dies nochmals verschlechtert (S. 1).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 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 Sowohl das MEDAS E. _____-Gutachten vom 4. September 2020 (act. II 91.1 f.) als auch das psychiatrische Gutachten von Dr.

med. G. _____ vom 4. Februar 2022 (act. II 139.1) einschliesslich dessen Stellungnahmen vom 3. September und 10. Dezember 2022 (act. II 156; 166) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte bzw. Expertisen (vgl. E. 3.3.2 f. vorne) und erbringen grundsätzlich Beweis (vgl. jedoch E. 3.6.1 hinten). Die Gutachten sind in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung überzeugend und orientieren sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychischen Störung an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Danach lag bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, im Untersuchungszeitpunkt beim MEDAS E. _____ (August 2020) mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit bis Juli 2020 100%iger respektive ab August 2020 50%iger Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Dezember 2021 (Untersuchungszeitpunkt) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und eine anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um 30 % (Arbeitsfähigkeit 70 %) und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 10 % (Arbeitsfähigkeit 90 %) einschränkten. Weiter steht fest, dass in somatischer Hinsicht während des gesamten Beurteilungszeitraums keine zusätzliche Arbeits- und Leistungsunfähigkeit bestand (act. II 91.1 S. 7 f.; 159 S. 3 f.).

3.5 Die Beschwerdeführerin bestreitet allein den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. _____:

3.5.1 Soweit sie moniert, Dr. med. G. _____ negiere entgegen seinem Auftrag auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte für die Zeit vor dem 5. Juni 2019 (Beschwerde S. 7 Art. 3 Ziff. 1), ist darauf hinzuweisen, dass die damals erstellten Berichte bereits Beurteilungsgegenstand der nämlichen, unangefochten gebliebenen Verfügung dieses Datums und insbesondere auch des RAD-Berichts von Dr. med. D. _____ vom 6. März 2019 (act. II 41) bildeten, welcher dieser Verfügung zugrunde lag. Es betrifft dies namentlich auch die beschwerdeweise (S. 7 Art. 3 Ziff. 1.1-1.3) aufgeführten Berichte der Klinik N. _____ vom 19. Juli 2018 (act. II 39 S. 6 ff. und act. II 41 S. 4), 20. August 2018 (act. II 18 und act. II 41 S. 6) und vom 21. November 2018 (act. II 35 S. 6 ff. und act. II 41 S. 6). Insoweit

greift die Kritik ins Leere, abgesehen davon, dass sich die Einschätzungen der Dres. med. D._____ und G._____ im Wesentlichen decken, indem beide Ärzte die in der Klinik N._____ damals diagnostizierte mittelschwere bis schwere depressive Episode anhand der damaligen Berichte nicht nachvollziehen konnten (act. II 41 S. 7 f.; 139.1 S. 24).

3.5.2 In Bezug auf die von Dr. med. G._____ festgestellte anankastische Persönlichkeitsakzentuierung, welche von den früheren Behandlern, deren Berichte die Beschwerdeführerin als massgeblich erachtet, nicht festgestellt bzw. diagnostiziert, von der seit Januar 2023 behandelnden Psychologin lic. phil. M._____ jedoch als gut nachvollziehbar beurteilt wurde (act. I 2 S. 2), wird beschwerdeweise ins Feld geführt, dass im Gutachten eine Auseinandersetzung mit den Berichten zur Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit sowie zum Coaching fehle (Beschwerde S. 9 Ziff. 1). Bei diesen Berichten handelt es sich jedoch nicht um medizinische Dokumente, sondern um Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen, denen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zukommt, da diese in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung aufzeigen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Januar 2022, 9C_470/2021, E. 4.2.2). Im Übrigen erachtete Dr. med. G._____ "häufig wechselnde Aufgaben, bei denen immer wieder neue Lösungen gefunden werden müssen", als ungünstig (act. II 139.1 S. 31), was mit den Einschätzungen der Eingliederungsfachpersonen gut korreliert, wenn sie festhielten, die Beschwerdeführerin habe es geschätzt, "eine berechenbare und planbare Arbeit vorzufinden, auf welche sie sich frühzeitig einstellen konnte, so dass sie nicht mit zu vielen Unvorhersehbarkeiten umgehen musste" bzw. die Beschwerdeführerin belastbarer gewesen sei, wenn sie sich auf eine Arbeit habe fokussieren können (act. II 97 S. 3). Sodann hat sich Dr. med. G._____ entgegen der Beschwerde (S. 9 Ziff. 1.1) ausführlich mit der Diagnose der anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung auseinandergesetzt und insbesondere auch – mit Blick auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin überzeugend – dargelegt, dass keine anankastische Persönlichkeitsstörung vorliegt (act. II 139.1 S. 17 f.). Schliesslich greift die Kritik auf Seite 9 f. Ziff. 1.2 der Beschwerde ins Leere, hat Dr. med. G._____ doch den Beeinträchtigungen insgesamt und damit auch der

Persönlichkeit der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer 30 bzw. 10%igen Einschränkung doch Rechnung getragen (S. 31), was die Beschwerdeführerin – in Widerspruch zu ihren Ausführungen in Ziff. 1.2 – auf S. 9 Ziff. 1.1 der Beschwerde letztlich selber ausdrücklich einräumt.

3.5.3 Was die Kritik der Beschwerdeführerin an der von Dr. med. G._____ festgestellten Aggravation betrifft, so kann entgegen ihrer Auffassung aus dem Umstand, wonach anlässlich der MEDAS E._____ - Begutachtung die Einschränkungen als konsistent beurteilt wurden, nicht geschlossen werden, dass dies anlässlich der über ein Jahr später erfolgten Begutachtung bei Dr. med. G._____ auch noch der Fall gewesen sein musste (Beschwerde S. 11 f. Art. 6). Im Übrigen hat Dr. med. G._____ der Aggravation, welche er testmässig erhob (act. II 139.1 S. 16) und mit welcher er sich ausführlich auseinandersetzte (S. 21), keine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen, sondern diese bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit allein im Verbund mit den fehlenden Krankheitszeichen beurteilt (S. 21). Dass Dr. med. H._____ und lic. phil. I._____ im Bericht vom 13. August 2022 (act. II 153 S. 2-8) dafürhielten, die Beschwerdeführerin neige eher zu einer Dissimulation (S. 7), ist schon deshalb nicht konklusiv bzw. vermag an der Einschätzung von Dr. med. G._____ keine Zweifel zu wecken, weil die Behandler keine eigene Beschwerdenuvalidierung durchführten. Im Lichte des Unterschieds zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) bzw. mit Blick auf das besondere Vertrauensverhältnis die geltend gemachten Beschwerden zunächst bedingungslos zu akzeptieren haben (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Vor diesem Hintergrund ist denn auch die seitens der Behandler weiterhin attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit zu werten (act. II 153 S. 8), obwohl auch sie inzwischen einräumen, dass zwar ihrer Auffassung nach die Depression nicht vollständig remittiert, jedoch nur noch von leichtgradiger Ausprägung sei (S. 5, 8). Nach der Rechtsprechung lässt jedoch eine

leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht auf eine invalidisierende Krankheit schliessen (vgl. BGE 148 V 49). Vorliegend liegt mit der anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung eine solche, wenngleich in ihren Auswirkungen geringfügige "Interferenz" vor, welcher Dr. med. G._____ – trotz remittierter Depression – mit der Bescheinigung einer 30 bzw. 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend Rechnung trug.

3.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, im Januar 2023 sei ihr Arbeitsverhältnis mit der F._____ AG per 30. April 2023 gekündigt worden, was zu einer erneuten Krise und Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt habe (Beschwerde S. 12 Art. 7), so liegt diese potentielle Sachverhaltsänderung ausserhalb des durch die Verfügung vom 10. Februar 2023 geregelten Zeitraums (Art. 88a Abs. 2 IVV). Daran ändert nichts, dass es der Beschwerdeführerin gemäss Bericht von lic. phil. M._____ vom 28. Februar 2023 bereits ab Ende Sommer 2022 allmählich schlechter gegangen sei. Denn die erste Behandlung bei ihr erfolgte am 12. Januar 2023 (act. I 2), womit die bereits für die Zeit vor Januar 2023 geltend gemachte Verschlechterung allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruht, was nicht genügt. Dr. med. L._____ hat denn auch eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erst für die Zeit ab Januar 2023 bestätigt (act. I 3).

3.5.5 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der von der Beschwerdeführerin beantragten Rückweisung zwecks nochmaliger Begutachtung bedarf es somit nicht.

3.6

3.6.1 Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ist Folgendes festzuhalten:

Am 3. Dezember 2021 erfolgte die psychiatrische Untersuchung bei Dr. med. G._____. Ab diesem Zeitpunkt ist auf dessen Gutachten vom 4. Februar 2022 einschliesslich dessen Stellungnahmen vom 3. September und 10. Dezember 2022 (act. II 156; 166) abzustellen. Für die Zeit davor ist demgegenüber das MEDAS E._____-Gutachten vom 4. September 2020 (act. II 91.1 ff.) massgebend. Soweit sich die nämliche Expertise

auch zur Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor März 2019 und damit vor Beginn des hier massgeblichen Beurteilungszeitraums (vgl. E. 3.1 vorne) äussert, handelt es sich um eine Neubeurteilung eines rechtskräftig beurteilten Sachverhalts und ist deshalb nicht beachtlich. Ferner hielt Dr. med. G._____ in seinem Gutachten vom 4. Februar 2022 zwar fest, dass bereits anlässlich der Untersuchung der MEDAS E._____ eine allein leichtgradige Depression vorgelegen habe, welche keine 50%ige Arbeitsfähigkeit begründet habe (act. II 139.1 S. 26). Diese auf den Akten basierende nachträgliche anderweitige Beurteilung des gleichen Sachverhalts vermag jedoch mit der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Art. 2) die echtzeitliche und auf einer persönlichen Untersuchung beruhende Einschätzung der MEDAS E._____ in beweismässiger Hinsicht nicht in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als der RAD, welcher die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zu beurteilen hatte (aArt. 49 Abs. 1 IVV), zu keinem Zeitpunkt an der seitens der MEDAS E._____ damals gestellten Diagnosen und bescheinigten Arbeitsunfähigkeit Zweifel äusserte (act. II 127 S. 1), weshalb eine Neueinschätzung auf eine (unzulässige) second opinion hinauslief. Entgegen der Beschwerdeführerin bedeutet die nachträgliche Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. G._____ indessen keine Missachtung des Gutachtensauftrags bzw. schmälert jener Umstand in keiner Weise den Beweiswert seiner aufgrund eigener Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen. Denn anders als die Beschwerdeführerin behauptet (Beschwerde S. 6 Art. 2) hatte die Beschwerdegegnerin statt der vom RAD empfohlenen und unter den gegebenen Umständen allein sachlich gebotenen Verlaufsbeurteilung (act. II 127 S. 1) mit Darlegung der seit der MEDAS E._____ -Beurteilung eingetretenen Entwicklung Dr. med. G._____ ausdrücklich auch nach der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 5. Juni 2019 gefragt, welcher Sachverhalt jedoch – wie eben gezeigt – bereits rechtsgenüglich durch die MEDAS E._____ beurteilt worden war bzw. für eine Neubeurteilung insoweit kein Anlass bestand. Ist folglich für die Zeit vor dem 3. Dezember 2021 (Untersuchung durch Dr. med. G._____) auf das MEDAS E._____ -Gutachten abzustellen, erübrigen sich Weiterungen zu den Vorbringen in der Beschwerde auf S. 8 Ziff. 2.

3.6.2 Demnach ist für die Zeit bis Juli 2020 von einer 100%igen und für die Zeit ab August 2020 mit Vorliegen eines weiteren Revisionsgrundes (aArt. 17 ATSG) im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes für sämtliche (angepassten administrativen) Tätigkeiten von einer (psychisch bedingten) 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. II 91.1 S. 9; 91.3 S. 7). Letztere ist auch rechtlich – insbesondere unter dem beweisrechtlich entscheidenden Gesichtspunkt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) – nicht zu beanstanden, erwies sich die Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen ("Oft sitze sie herum, sehe TV, mache sich Vorwürfe, dass sie ein fauler Sack sei. Sie habe seit zwei Jahren ein E-Bike, mit dem sie gelegentlich eine Ausfahrt mache. Früher habe sie gerne fotografiert, sie habe das Interesse daran und auch am Lesen verloren" [act. II 91.3 S. 4]) doch als gleichmässig. Ebenso kann im betreffenden Zeitraum angesichts adäquater Behandlung (S. 6) sowie dem als motiviert beschriebenen Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. II 97 S. 3; 107 S. 3; 113 S. 4; 129 S. 2 ff.) von einem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ausgegangen werden.

Für die Zeit ab Dezember 2021 beträgt die massgebliche Arbeitsfähigkeit 90 % in einer Verweistätigkeit (im Sinne einer rein administrativen Einzel-tätigkeit [act. II 139.1 S. 31]), womit mit der Remission der depressiven Störung ein weiterer Revisionsgrund gegeben ist. Ob die 10%ige Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich ausgewiesen ist, kann offen bleiben, nachdem mittels einer Indikatorenprüfung keine höhere als die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren könnte (Entscheid des BGer vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 5.2.3.2) und ab April 2022 selbst dann kein Rentenanspruch resultiert, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 10%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zugrunde gelegt wird (vgl. E. 5.4 f. hinten).

Basierend auf diesen Feststellungen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.

Mit Blick auf die im Dezember 2019 erfolgte Neuanmeldung (act. II 51) ist der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Juni 2020 festzulegen, nachdem die Arbeitsfähigkeit seit März 2019 aufgehoben war (act. II 54 S. 1; 61 S. 8; 61 S. 10 f., S. 13; 91.1 S. 9 [Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG]).

5.

Die Rechtsgrundlagen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades haben mit Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 geändert.

5.1 Für den Zeitraum bis 31. Dezember 2021 gilt was folgt:

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

5.1.1.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

5.1.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine

oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei 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; SVR 2023 IV Nr. 13 S. 41 E. 7.1).

5.1.1.3 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). 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).

5.2 Für die Zeit ab 1. Januar 2022 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

5.2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode 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).

5.2.1.1 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).

5.2.1.2 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).

5.2.2 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der LSE des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist (Art. 25 Abs. 3 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1_tirage_skill_Level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend. In begründeten Fällen kann nach wie vor auch auf andere Tabellen der LSE abgestellt werden (vgl. Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht des BSV [nach Vernehmlassung; nachfolgend Vernehmlassung BSV], S. 47; Rz. 3207 KSIR). Es ist immer die aktuellste zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses verfügbare LSE-Tabelle beizuziehen (vgl. Vernehmlassung BSV, S. 48).

5.3

5.3.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens (vgl. E. 5.1.1.1 und E. 5.2.1.1 vorne) ist mit der Beschwerdegegnerin (act. II 168 S. 2) für den gesamten

Beurteilungszeitraum auf das vor Eintritt der Invalidität bei der C. _____ AG erzielte Gehalt abzustellen, nachdem keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall eine anderweitige berufliche Entwicklung durchlaufen hätte. Für das Jahr 2018 bezifferte sich das Jahreseinkommen auf Fr. 91'204.10 (act. II 19 S. 3), woraus bezogen auf das Jahr 2020 ein nominalindexbereinigtes (BFS, T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen, 2016 – 2022, Abschnitt Q) Valideneinkommen von Fr. 93'004.75 (Fr. 91'204.10 / 101.3 x 103.3) bzw. für Dezember 2021 respektive April 2022 (vgl. E. 5.3.2.2 hinten) von Fr. 93'815.75 (Fr. 91'204.10 / 101.3 x 104.2) resultiert.

5.3.2 Zum Invalideneinkommen ergibt sich Folgendes:

5.3.2.1 Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per 1. Juni 2020 betrug die Arbeitsunfähigkeit 100% und das Invalideneinkommen folglich Fr. 0.--.

5.3.2.2 Für die Zeit ab August 2020 bzw. Dezember 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) sowie Dezember 2021 bzw. April 2022 (Art. 88a Abs. 1 IVV) hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss Tabelle T17 der LSE 2018 abgestellt (vgl. E. 5.1.1.2 und E. 5.2.2 vorne). Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.6.2 vorne) ist jedoch statt auf Position 33 (kaufmännische Fachkräfte) auf Position 41 von T17 (Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte) abzustellen. Ferner ist bei der Wahl des Tabellenlohnes nicht der Totalwert, sondern der spezifische Wert – unter Berücksichtigung des Alters (Frauen, 30-49 Jahre) – heranzuziehen (Entscheid des BGE vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5). Schliesslich sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn nicht gegeben (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3), da die leidensbedingten Einschränkungen bereits durch die Reduktion der Arbeitsfähigkeit abgebildet werden (act. II 91.1 S. 9) und auch die übrigen Kriterien nicht erfüllt sind. Was sodann das Invalideneinkommen ab April 2022 betrifft, fällt ein leidensbedingter Abzug bei einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % zum Vornherein ausser Betracht (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis Ende 2023 geltenden, hier anwendbaren Fassung).

Somit beziffert sich das massgebliche (an die betriebsübliche Arbeitszeit angepasste [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL] und aufindexierte [BFS, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Tabelle T1.1.15, Position G-S]) Invalideneinkommen für die Zeit ab August respektive Dezember 2020 auf Fr. 39'090.80 (Fr. 6'129.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 103.7 x 0.5) bzw. pro Dezember 2021 respektive April 2022 auf Fr. 71'313.40 (Fr. 6'129.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 105.1 x 0.9).

5.4 Demnach ergeben sich die folgenden Invaliditätsgrade:

Ab 1. Juni 2020 beträgt der Invaliditätsgrad bei einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- 100%.

Für die Zeit ab August bzw. Dezember 2020 ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen eine Erwerbseinbusse von Fr. 53'913.95 (Fr. 93'004.75 – Fr. 39'090.80) und ab Dezember 2021 respektive April 2022 eine solche von Fr. 22'502.35 (Fr. 93'815.75 - Fr. 71'313.40). Daraus resultieren ab August bzw. Dezember 2020 Invaliditätsgrade von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 58 % (Fr. 53'913.95 / Fr. 93'004.75 x 100) bzw. ab Dezember 2021 respektive April 2022 von 24 % (Fr. 22'502.35 / Fr. 93'815.75 x 100). Folglich besteht ab dem 1. Juni 2020 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Dezember 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine halbe Rente. Ab 1. April 2022 besteht kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 2.2.2 vorne).

5.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen und die Verfügung vom 10. Februar 2023 aufzuheben, als der Beschwerdeführerin vom 1. Juni und bis 30. November 2020 eine ganze und vom 1. Dezember 2020 bis 31. März 2022 eine halbe Rente zugesprochen wird. Soweit weitergehend 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 unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 5. Mai 2023 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 2'917.50 (11.67 Stunden à Fr. 250.-), Auslagen von Fr. 5.30 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 225.05 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'147.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2023 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2020 bis 30. November 2020 eine ganze und vom 1. Dezember 2020 bis 31. März 2022 eine halbe Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'147.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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