

200 23 215 IV
SCI/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2023

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nach entsprechenden Abklärungen sprach ihr die IVB mit Verfügung vom 12. April 2011 (AB 67) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 90 % Erwerbstätigkeit, 10 % Aufgabenbereich) ab dem 1. September 2009 eine Viertelsrente zu.

Per 1. März 2013 nahm die Versicherte eine Stelle in einem 80 %-Pensum an (AB 76). In der Folge wurde die Rente mit Verfügung vom 26. September 2013 (AB 85) bei einem nunmehr rentenausschliessenden Invaliditätsgrad per 31. Oktober 2013 eingestellt (AB 86).

Im Juli 2015 meldete sich die Versicherte erneut an und teilte mit, dass sie seit Januar 2015 krankgemeldet sei (AB 88; vgl. auch AB 97/2-5). Nach entsprechenden Abklärungen und wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. dazu AB 141, 145, 150, 152, 154, 156, 163, 166, 170/1, 172, 177 f.) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 187) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 90 % Erwerbstätigkeit, 10 % Aufgabenbereich) vom 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2017 eine befristete Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2018 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 16. März 2020 teilte die Versicherte mit, dass sie ihre letzte Stelle als ... (50 %, seit 1. September 2018 [vgl. AB 188/2 f.]) per 31. Mai 2020 ohne Anschlusslösung gekündigt habe (AB 209; vgl. auch AB 233.5). Am 29. Mai 2020 meldete die Versicherte sodann, sie habe am 20. Mai 2020 einen Verkehrsunfall erlitten (AB 210). Diese Meldung nahm die IVB als Revisionsgesuch entgegen (vgl. AB 211, 215) und holte die Akten der

B._____ (AB 220.1-220.23, 236.1-236.49, 237.1 f., 251.1-251.48, 262.1-262.28, 276.1-276.41, 286.1-286.14, 300.1-300.230, 309.1-309.13), eine versicherungsmedizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Februar 2022 (AB 290) sowie einen Abklärungsbericht Erwerb vom 5. September 2022 (AB 317) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 322, 325) sowie diesbezüglicher Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 7. November 2022 (AB 328) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341) – nun in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – für den Zeitraum vom 1. August 2020 bis 31. Oktober 2021 eine ganze und anschliessend ab 1. November 2021 wiederum eine halbe Rente zu.

C.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. März 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei mit Blick auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung dahingehend anzupassen, als lediglich bis 31. Juli 2021 eine ganze Invalidenrente und anschliessend ab 1. August 2021 Arbeitslosentaggelder zuzusprechen seien. Weiter beanstandete die Beschwerdeführerin das ermittelte Invalideneinkommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. August 2023 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (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 bzw. Korrektur, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Dies gilt sowohl für die von der Beschwerdeführerin verlangte Anrechnung eines tieferen Invalideneinkommens, würde ein solches doch automatisch zu einem höheren IV-Grad führen, als auch für die beantragte frühere Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente. Letzteres steht in direktem Zusammenhang mit der Frage nach der bei der Arbeitslosenversicherung zur Diskussion stehenden Vermittlungsfähigkeit und damit zusammenhängenden koordinationsrechtlichen Diskussion der Rückerstattung ausgerichteter Taggelder. 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 27. Februar 2023 (AB 341). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die befristete bzw. abgestufte Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Der Rentenanspruch ist daher insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. August 2020 bis 31. Oktober 2021 zugesprochenen ganzen Rente und der anschliessend ab 1. November 2021 wieder ausgerichteten halben Rente, zu prüfen.

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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Zwar erging die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Jedoch liegen sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022 (vgl. dazu hinten E. 5.1), weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind.

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

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann

anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5

2.5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Art. 16 ATSG).

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

2.5.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

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

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

2.6.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Mona-

te angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.6.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.6.4 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 anspruchsbeeinflussende 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).

3.

3.1 Vorab ist zu klären, ob ein Revisionsgrund, das heisst eine zwischenzeitlich eingetretene für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad (vgl. vorne E. 2.6.1), besteht. Die hierfür massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. vorne E. 2.6.3) bilden die Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 187) und die hier angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341). Die Beschwerdeführerin erlitt am 20. Mai 2020 als Autolenkerin bei einem Selbstunfall (vgl. AB 220.17) multiple Verletzungen (vgl. AB 225/3 ff.), aufgrund derer wiederholte Operationen erforderlich waren (vgl. AB 218, 251.35, 251.7) und die eine längere Rekonvaleszenz zur Folge hatten (vgl. etwa AB 220.23/2 ff., 227/4 ff., 251.16). Von den behandelnden Ärzten wurde entsprechend ab dem 20. Mai 2020 unter anderem

bis zum 31. März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. AB 223/2, 224/2, 236.7/2 [im Papierdossier nicht lesbar], 244/2, 245/2, 247/2, 252/2, 256/2, 261/2). Damit besteht unbestritten ein medizinischer Revisionsgrund, sodass nachfolgend der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin MUDr. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Anästhesiologie, vom 11. Februar 2022 (AB 290). Darin diagnostizierte die RAD-Ärztin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), gegenwärtig remittiert. Seit der letzten Diagnosestellung des Behandlers habe sich keine Änderung ergeben. In somatischer Hinsicht bestehe ein Zustand nach Polytrauma vom 21. (recte: 20.) Mai 2020 mit Schenkelhalsbruch rechts, operativ behandelt. Aufgrund der postoperativen Komplikationen sei im Dezember 2020 eine Hüfttotalprothesenimplantation erfolgt; dies mit komplikationslosem postoperativem Verlauf (AB 290/5 f.).

Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit Jahren eine rezidivierende schizoaffektive Störung, die anfangs 2020 exazerbiert sei, möglicherweise als Folge der Reduktion und Umstellung der Medikation (Zyprexa), aufgrund der Nebenwirkungen und der nicht ausreichenden Dosierung der neu etablierten Medikation mit Solian. Unter Aufdosierung der Medikation im Rahmen der ambulanten Behandlung habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert und seitens des ambulanten Psychiaters sei eine Verbesserung von Stimmung und Antrieb beschrieben worden. Die somatischen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Polytrauma vom 21. (recte: 20.) Mai 2020 hätten sich zwischen Mai 2020 und April 2021 zusätzlich negativ auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt. Laut Einschätzung des behandelnden Psychiaters vom 16. Dezember 2021 (vgl. dazu AB 287) hätten die Resilienz und Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgenommen; dies nicht wegen eines Diagnosewechsels, sondern aufgrund des erlittenen Autounfalls und der Reoperation im laufenden Jahr sowie der anhaltenden Arbeitslosigkeit. Aus RAD-

psychiatrischer Sicht sei diese letzte Einschätzung des behandelnden Psychiaters über eine reduzierte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin rückblickend im Zeitraum von Mai 2020 bis April 2021 und vorübergehend in den anschliessenden drei Monaten, das heisse ab Mai 2021 bis Ende Juli 2021, medizinisch begründet. Im Verlauf habe der behandelnde Psychiater über eine Stabilisierung und Besserung der Stimmung und des Antriebs der Beschwerdeführerin berichtet (vgl. AB 282.2). Sie hätte allmählich ihren Hobbys nachgehen können und im Rahmen der Stellensuche habe sie anfangs 2022 einen Schnuppereinsatz organisiert. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2022 (vgl. dazu AB 289) werde sie vom 21. Februar bis 29. April 2022 einen Arbeitsversuch absolvieren (vgl. dazu AB 291/3-5). Die Motivation der Beschwerdeführerin, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, sowie eine Besserung des Gesundheitszustandes nach der medikamentösen Umstellung im September 2020 sprächen für eine gute Prognose für die berufliche Eingliederung im bisherigen Arbeitspensum (AB 290/5 f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt die RAD-Ärztin fest, das provisorische Zumutbarkeitsprofil aus orthopädischer Sicht sei von (der Ärztin der B. _____) Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits im Bericht vom 8. April 2021 (vgl. dazu AB 262.2/3), definiert worden: Möglich seien wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten, ganztags. Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, längeres Abwärtsgehen und Hinunterspringen. Eventuell brauche es eine Stuhlanpassung beim Sitzen. Gemäss dem Abschlusschreiben der B. _____ vom 7. Dezember 2021 (vgl. dazu AB 286.7) sei gestützt auf die fachärztliche Kontrolluntersuchung des behandelnden Orthopäden, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Dezember 2021 (vgl. dazu AB 286.8/2) die nächste orthopädische Kontrolle in vier Jahren geplant und die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Mai 2021 in der Tätigkeit als ... aus orthopädischer Sicht wieder voll arbeitsfähig. Es könne damit medizinisch-theoretisch, unter Berücksichtigung der zusätzlich belastenden somatischen Situation zwischen dem 20. Mai 2020 und dem 30. April 2021 und des Verlaufs der Erkrankung sowie der Einschätzung des behandelnden

Psychiaters im Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zeitraum vom 20. Mai 2020 bis 30. April 2021 und anschliessend ab dem 1. Mai 2021 für weitere drei Monate bis Ende Juli 2021 von einer reduzierten Belastbarkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei nach der erfolgreichen somatischen Behandlung im Mai 2021 mit vollständiger Rückbildung der somatischen Beschwerden/Schmerzen und unter Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei der vom behandelnden Psychiater beschriebenen Besserung der Symptomatik mit hoher Wahrscheinlichkeit seit August 2021 von einer Stabilisierung des psychischen Zustandes und der vormaligen Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Medizinisch-theoretisch sei der Beschwerdeführerin daher ab August 2021 die angestammte Tätigkeit mit einem 50 %-Pensum zumutbar (AB 290/6).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38

S. 134 E. 4.3). Trotz der grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Aktenbeurteilung des RAD vom 11. Februar 2022 (AB 290) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. dazu E. 3.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt. Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ stützte sich auf einen lückenlosen fachärztlichen Befund, namentlich den vollständigen orthopädisch-traumatologischen Behandlungsverlauf sowie die Dokumentation zur stationären bzw. ambulanten psychiatrischen Behandlung (vgl. etwa AB 251.48, 287, 300.191/8 ff.). Damit sind die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die RAD-Ärztin implizit auf eine zusätzliche persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtete. Die RAD-Ärztin legte sodann nachvollziehbar und überzeugend begründet sowie in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten dar, dass im Nachgang zu dem mit der psychischen Erkrankung zusammenhängenden Verkehrsunfall vom 20. Mai 2020 bis zum 30. April 2021 respektive unter Berücksichtigung einer psychisch begründeten Übergangszeit bis Ende Juli 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand. Anschliessend lag ab August 2021 aufgrund der bereits im Mai 2021 abgeschlossenen somatischen Behandlung und der Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (vgl. AB 290/6). Hierzu bestehen keine massgeblichen Diskrepanzen in den medizinischen Akten. Die am 22. November 2022 (ohne Bezug zum Unfall [vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern

vom 17. Januar 2023, UV/2022/697]) erfolgte Operation der rechten Schulter vermag keine anspruchsrelevante nachträgliche Veränderung des Gesundheitszustandes zu begründen. Denn sie hatte lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vom 22. November 2022 bis zum 31. Januar 2023 zur Folge (AB 333/3) – eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit wurde (auch von den behandelnden Ärzten) nicht bescheinigt (vgl. AB 335) – und die Beschwerdeführerin trat per 1. Februar 2023 eine Stelle als ... in einem 40 %-Pensum an (vgl. AB 336/2 f.). Mangels einer Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes von mindestens drei Monaten (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV [siehe dazu vorne E. 2.6.2]), kommt der Schulteroperation – wie auch der zuvor erfolgten Operation vom 12. Mai 2022 mit konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. Juli 2022 (vgl. AB 301/3 f., 302/1 f.) mit anschliessender Reduktion wieder auf 50 % (AB 311/1) – für den hier zu beurteilenden Rentenanspruch keine massgebende Bedeutung zu. Sie ist demzufolge auch nicht geeignet, die RAD-ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 290/6) in Frage zu stellen. Die Beweiskraft der verwaltungsinternen versicherungsmedizinischen Beurteilung ist zwischen den Parteien denn auch zu Recht unbestritten geblieben.

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bestand – nach vormals bereits 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht – zwischen dem 20. Mai 2020 und dem 31. Juli 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeit respektive ab dem 1. August 2021 wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 290/6).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341) gestützt auf die Beurteilung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. September 2022 (AB 317/3 Ziff. 3.2) – anders als im Rahmen der erstmaligen (vgl. dazu AB 67/7) respektive der letztmaligen (vgl. AB 187) Rentenzusprache, welche jeweils auf einem Staus von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich und damit der gemisch-

ten Methode (vgl. vorne E. 2.5.2) basierten – von einer nunmehr vollschichtigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und der Anwendung der allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. vorne E. 2.5.1) aus. Dem kann nicht gefolgt werden.

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens jeweils in einem Pensum von 80 % bis maximal 90 % (vgl. AB 1/5 f. Ziff. 5.4, 40.1/2 Ziff. 9, 41/3 Ziff. 9); eine vollzeitliche Beschäftigung ist nicht erstellt. Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 12. April 2011 (AB 67/7) von einem Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich bzw. Haushalt aus. Nach einer Erhöhung des Erwerbspensums auf 80 % (vgl. dazu AB 78) hob die Beschwerdegegnerin die Rente – nach wie vor in Anwendung der gemischten Methode bei einem unveränderten Status – mit Verfügung vom 26. September 2013 (AB 85) auf. Im Rahmen der Wiederanmeldung zum Leistungsbezug im Juli 2015 (AB 88) teilte die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung Haushalt/Erwerb vom 8. März 2017 mit, bei guter Gesundheit würde sie je nach Stellenangebot zwischen 80 % und 90 % arbeiten (AB 140/4 Ziff. 3.4), woraufhin die Abklärungsper-

son von einem Status 85 % Erwerbstätigkeit und 15 % ausging (vgl. AB 140/4 Ziff. 3.6). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. dazu AB 141, 145) wurde weiterhin auf einen Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich abgestellt (vgl. AB 149/2 fünftes Lemma bzw. AB 148/4 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin machte danach im Rahmen einer weiteren Anhörung – nachdem sie zuvor die Anwendung der gemischten Methode bzw. den Status nochmals sinngemäss bestätigt hatte (vgl. AB 152/1, 154/1) – am 4. November 2017 erstmals geltend, im Gesundheitsfall wäre sie vollschichtig Erwerbstätig gewesen, weshalb die Invaliditätsbemessung anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe (AB 172/1 f., 178/1 f.). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 187, vgl. auch AB 195/1) an einem Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich fest. Diese wurde von der Beschwerdeführerin nicht angefochten.

4.4 Dem Voranstehenden zufolge entsprach bzw. entspricht der Status einer 90%igen Erwerbstätigkeit und dem dazu komplementären Aufgabenbereich (vgl. BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22) von 10 % – wie er auch der erstmaligen Rentenzusprache und der Neuzusprache zugrunde lag – sowohl den erwerblichen Gegebenheiten vor Eintritt des Gesundheitsschadens als auch den wiederholten ursprünglichen Angaben der Beschwerdeführerin zum gewünschten Erwerbsspensum im Gesundheitsfall. Diesen Aussagen ist nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), besonderes Gewicht beizumessen. Dies hat hier umso mehr zu gelten, als die Beschwerdeführerin ihre Aussagen wiederholte und sie überdies mit der Erwerbsbiografie übereinstimmt. Es sind keine Veränderungen in den persönlichen Rahmenbedingungen auszumachen, die im Gesundheitsfall nunmehr die Aufnahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. In gesamthafter Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin, der amtlichen Akten und der weiteren Umstände ist daher – entgegen dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. September 2022 (AB 317) bzw.

der angefochtenen Verfügung – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin und unverändert einer teilzeitlichen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 90 % nachgegangen wäre bzw. nachgehen würde. Die Invaliditätsbemessung hat demnach nicht anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern weiterhin gemäss der gemischten Methode mit einem Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich zu erfolgen.

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Zuzufolge der ab dem 20. Mai 2020 erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.4) besteht unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. vorne E. 2.6.2) unbestritten (vgl. auch AB 341/4) ab dem 1. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente, unabhängig davon, wie hoch die Einschränkung im Aufgabenbereich ausfällt (vgl. dazu hinten E. 5.6).

Mit der ab August 2021 wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. AB 290/6) besteht ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.6.1), sodass auf diesen Zeitpunkt hin erneut ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist (vgl. auch AB 341/4).

5.2 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeit-tätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte,

wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

5.3

5.3.1 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).

5.3.2 Die Ermittlung des Valideneinkommens hat – anders als in der angefochtenen Verfügung bzw. im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. September 2022 (AB 317/3 Ziff. 4.1) vorgenommen – nicht anhand der Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE), sondern, wie auch anlässlich der ersten leistungszusprechenden Verfügung vom 12. April 2011 (AB 67/6), gestützt auf das zuletzt vor Eintritt des (psychischen) Gesundheitsschadens erzielte Erwerbseinkommen als ... bei der F. _____ zu erfolgen. Denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin diese Stelle im Gesundheitsfall zwischenzeitlich aufgegeben hätte. Das massgebliche Pensum von 90 % in einer anspruchsvollen Tätigkeit hat sie zudem bei im Grundsatz durchgehend vorhandener psychischer Beeinträchtigung nie mehr erreicht. Daran ändert nichts, dass die Rente zwischenzeitlich aufgehoben worden war. Nach den Berechnungen der Beschwerdegegnerin betrug das Valideneinkommen im Jahr 2010 Fr. 103'114.-- (vgl. AB 67/6). Diese Berechnung basiert auf den Angaben der vormaligen Arbeitgeberin, gemäss der im Jahr 2007 bei einem 90 %-Pensum ein Monatslohn von Fr. 7'484.85, zzgl. 13. Monatslohn, respektive ein Jahresgehalt von Fr. 97'303.05 (Fr. 7'484.85 x 13) bestand. Indexiert auf das Jahr 2021 (Bundesamt für

Statistik [BFS], Nominallohnindex, Frauen, 2006-2010, T1.2.05, Abschnitt L [Öffentliche Verwaltung; Landesverteidigung; Sozialversicherung]: 103.0 [2007] bzw. 109.2 [2010]; BFS, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Bst. O Ziff. 84 [Öffentliche Verwaltung]: 100.0 [2010] bzw. 107.2 [2021]) sowie hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (vgl. dazu vorne E. 5.2) resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 122'875.15 (Fr. 97'303.05 / 103.0 x 109.2 / 100 x 107.2 / 9 x 10).

5.4

5.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne der 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). 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).

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin die medizinisch-theoretisch attestierte Restarbeitsfähigkeit (zumindest seit der von ihr per 31. Mai 2020 vorgenommen Kündigung) nicht vollumfänglich umsetzt, ist das Invalideneinkommen praxisgemäss gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu erheben (vgl. auch AB 341/4 f. bzw. 317/2 Ziff. 2.1). Dabei ist jedoch – wie von der Beschwerdeführerin zu Recht vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 2) – entgegen der Berechnung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. September 2022 (AB 317/4) nicht auf den Lohn für Führungskräfte im kauf-

männischen Bereich (BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, T17, Ziff. 12 [Führungskräfte im kaufmännischen Bereich], Frauen, Total) abzustellen. Denn angesichts der reduzierten Belastbarkeit sowie des fortbestehenden psychischen Gesundheitsschadens und des dabei lediglich noch zumutbaren 50 %-Pensums (vgl. AB 290/6 i.V.m. AB 138/4 f.) ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin entsprechende Führungsaufgaben ausüben konnte respektive kann. Damit übereinstimmend hatte der Bereich Abklärung bereits im Rahmen des Abklärungsberichts vom 12. Mai 2017 (AB 148/5) für das Invalideneinkommen ab August 2016 nicht (mehr) auf die Tabellenlöhne für Führungskräfte, sondern diejenigen qualifizierter Mitarbeitenden abgestellt. Gleichwohl gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über eine gute Ausbildung und diverse qualifizierende Weiterbildungen verfügt sowie beruflich weitreichende Fähigkeiten und Kenntnisse im ... und ... erworben hat (vgl. dazu AB 92/2 f.), worauf sie auch in einer angepassten Tätigkeit zurückgreifen kann. Es ist daher vorliegend für das Invalideneinkommen auf die spezifischen Tabellenlöhne im Bereich Finanzdienstleistungen (BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 64, 66 [Finanzdienstl.; mit Finanz- u. Versicherungsdienstl. verb. Tätigk.], Frauen) im Kompetenzniveau 3 von monatlich Fr. 8'359.-- abzustellen. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. K Ziff. 64 [Erbringung von Finanzdienstleistungen], 2021), indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2022, T1.2.10, lit. K Ziff. 64-66 [Finanz- und Versicherungsdienstleistungen]: 2020 [110.1] bzw. 2021 [110.6]) und angepasst an das der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum von 50 % (vgl. vorne E. 3.4) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 52'397.05 ($\text{Fr. } 8'359.-- \times 12 / 40.0 \times 41.6 / 110.1 \times 110.6 \times 0.5$). An der Massgeblichkeit dieses Invalideneinkommens ändert die am 1. Februar 2023 angetretene Stelle in einem Pensum von lediglich 40 % und einem tieferen Lohn als auf statistischer Basis errechnet nichts (vgl. AB 336/2). Denn die Beschwerdeführerin hat sich praxismässig in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen

zu lassen, bei der der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C_124/2021, E. 4.4.3.1 mit Hinweisen).

5.4.3 Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 48) ist im vorliegenden Fall – wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zumindest implizit festgehalten (vgl. AB 341/4) – mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht angezeigt, da die entsprechenden Einschränkungen (vgl. dazu AB 290/6) im Rahmen der RAD-ärztlich beschriebenen reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits umfassend berücksichtigt wurden. Ein Abzug würde zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. Insbesondere ist mit dem Abstellen auf das Kompetenzniveau 3 beim Invalideneinkommen den Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Schliesslich wäre auch aufgrund einer allfällig erforderlichen verstärkten Rücksichtnahme vonseiten von Vorgesetzten oder Arbeitskollegen – soweit dies nicht ohnehin bereits durch die medizinisch-theoretisch reduzierte Arbeitsfähigkeit abgebildet sein sollte – kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2020, 8C_393/2020, E. 3.1 mit Hinweisen). Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 52'397.05 sein Bewenden.

5.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 70'478.10 (Fr. 122'875.15 - Fr. 52'397.05) respektive ein gewichteter (vgl. aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV) erwerblicher Invaliditätsgrad von 51.62 % (Fr. 70'478.10 / Fr. 122'875.15 x 100 x 0.9).

5.6 Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bzw. der Bereich Abklärungen im aktuellen Abklärungsbericht von einem vollzeitlichen Erwerbsstatus ausgingen (vgl. AB 341/4; 317/3 Ziff. 3.2; zum Erwerbsstatus bzw. zur Methodenwahl siehe vorne E. 4), finden sich in den Akten keine weitergehenden Angaben zu einer allfälligen Einschränkung im Aufgabenbereich. Hierzu sind jedoch keine weiteren Beweisvorkehrungen erforderlich. Denn bereits im Rahmen der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 187) verzichtete der Bereich Abklärungen – trotz Anwendung der gemischten Methode bei

einem Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich (vgl. AB 175/5 Ziff. 3.4) – ausdrücklich auf die Erhebung der detaillierten Verhältnisse im Haushalt, nachdem die Beschwerdeführerin angegeben hatte, den Haushalt selbstständig zu führen und nicht auf Hilfe Dritter angewiesen zu sein (vgl. AB 175/8 Ziff. 5). Daran hat sich nichts geändert. Aufgrund des aktuellen medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. dazu AB 290/6), bei dem für körperlich leicht- bis mittelschwere Tätigkeiten keine massgeblichen somatischen Einschränkungen bestehen, und nach erfolgter Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes liegt eine mit dem Vorzustand vergleichbare Situation vor. Es ist daher ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin bzw. wiederum nicht auf massgebliche Dritthilfe im Aufgabenbereich respektive im Haushalt angewiesen ist. Anderweitige Anhaltspunkte sind nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einer – in dieser Höhe jedoch zweifellos nicht bestehenden – Einschränkung im Aufgabenbereich von ebenfalls 50 % bzw. einer gewichteten Invalidität im von 5 % ($50 \% \times 0.1$; vgl. aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV) ausgegangen würde, änderte dies nichts an der Höhe des Rentenanspruchs (vgl. E. 5.7 hiernach).

5.7 Zusammenfassend ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode, bei einem Status 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich, per 1. August 2021 (vgl. vorne E. 5.1) eine Gesamtinvalidität von höchstens 57 % (51.62 % + 5 %; zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was einem Anspruch auf eine halbe Rente entspricht (vgl. vorne E. 2.4). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.6.2) ist die ganze Rente somit per 1. November 2021 auf eine halbe Rente herabzusetzen (vgl. dazu AB 341/4).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2023 (AB 341) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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