

200 23 28 IV
ISD/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. August 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. November 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Juni 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens von lic. phil. C. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, vom 7. Juni 2012 (AB 22.1) und eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. September 2012 (AB 34.1) gewährte die IVB Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... EBA (AB 36, 54, 69). Diese Ausbildung brach die Versicherte – nach Aufforderung zur Schadenminderung (AB 80) – im März 2014 (AB 78, 81) ab. Mit Verfügung vom 21. Mai 2014 (AB 90) hob die IVB die beruflichen Massnahmen auf und am 22. Mai 2014 (AB 91) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem unter Berücksichtigung der Frühinvalidität (vgl. aArt. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung; vgl. zur massgebenden Rechtslage E. 2.1 hiernach) und der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 34 %.

Im Oktober 2018 (AB 105) meldete sich die Versicherte, nachdem berufliche Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einer ersten Neuanschuldung im August 2015 mit Verfügung vom 19. November 2015 (AB 104) abgewiesen worden waren, erneut zum Leistungsbezug an. Die IVB führte medizinische Abklärungen durch (AB 110 S. 3 ff.), legte das Dossier Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vor (AB 114 S. 3 ff.) und kam gestützt darauf zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit der rentenablehnenden Verfügung vom 22. Mai 2014 nicht verändert habe (AB 124 S. 5). Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 124 S. 2 ff.) sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ab dem 1. April 2019 eine halbe Rente zu. Dabei berücksichtigte sie weiterhin die Regeln

der Frühinvalidität – und damit die gemäss aArt. 26 Abs. 1 IVV nach Alter abgestuften Prozentsätze des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS; vgl. ergänzend E. 5.1.1 hiernach) – und die Einkommensvergleichsmethode. Nachdem die Versicherte am TT.MM.JJJJ einen Sohn geboren hatte (vgl. IV-Protokoll S. 13, in den Gerichtsakten), wurde ihr mit Verfügung vom 19. Juni 2020 (AB 127) ab dem 1. Januar 2020 zusätzlich eine Kinderrente zugesprochen.

Im März 2022 gab die Versicherte im Rahmen einer Rentenrevision von Amtes wegen an, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe (AB 140 S. 2 Ziff. 1.1). Die IVB holte einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Oktober 2022 (AB 144 S. 2 ff.) ein und hob daraufhin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 145, 149) mit Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151) bei einem nunmehr in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 60 %, Haushalt 40 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 23 % die bisher ausgerichtete halbe Rente auf.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. Januar 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 28. November 2022 sei aufzuheben.
2. Die Akten seien zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Grad der behinderungsbedingten Einschränkung durch ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten abzuklären.
3. Eventuell: Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwalts als amtlichen Anwalt.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 20. März 2023 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück und am 21. April 2023 reichte sie eine „Diagnosebestätigung“ der behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 24. Februar 2023 ein (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 10).

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 24. Mai 2023 unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 10. Mai 2023 (in den Gerichtsakten) an den bisher gestellten Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 17. August 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals G. _____ datiert vom 15. August 2023 (BB 11), ein und gab an, aufgrund dieser Umstände erscheine es angezeigt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eingehender Abklärungen zurückzuweisen.

Unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes vom 3. Oktober 2023 (in den Gerichtsakten) hielt die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 10. Oktober 2023 an ihren gestellten Anträgen fest. Zudem reichte sie einen Bericht des Spitals G. _____ vom 10. August 2023 (in den Gerichtsakten) zu den Akten.

Am 20. November 2023 bestätigte die Beschwerdeführerin die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und am 12. Januar 2024 nahm sie Stellung zum RAD-Bericht vom 3. Oktober 2023.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht auf das Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat.

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 Abs. 1 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. 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). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.4 hiernach) gilt

gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR, Stand: 1. Juli 2022; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3). Im vorliegenden Fall liegt die potentiell massgebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (Geburt des Sohnes am TT.MM.JJJJ, IV-Protokoll S. 13, in den Gerichtsakten) vor dem 1. Januar 2022. Damit wie auch mangels eines weiteren Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 gelangt vorliegend das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (aArt.) zur Anwendung.

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).

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

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

2.3.1 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).

2.3.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind 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).

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 Vollzeittätigkeit 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).

2.4 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).

2.4.1 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 revidierbar. Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.3 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.4.4 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Der revisionsrechtlich massgebende Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.4.3 hiervor) bildet die ursprüngliche Rentenzusprache vom 9. Januar 2020 (AB 124 S. 2 ff.), als der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Rente zugesprochen wurde. Der dieser Verfügung zugrundeliegende Sachverhalt ist mit demjenigen zu vergleichen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151) entwickelt hat. Revisionsrechtlich unbeachtlich ist die Verfügung vom 19. Juni 2020 (AB 127), mit welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2020 – ohne umfassende materielle Prüfung ihres Rentenanspruchs (vgl. E. 2.4.3 hiervor) – zusätzlich zu ihrer ordentlichen Rente eine Kinderrente zugesprochen wurde.

3.2 Die Beschwerdeführerin gebar am TT.MM.JJJJ einen Sohn (IV-Protokoll S. 13, in den Gerichtsakten), welchen sie mehrheitlich selber betreut (AB 144 S. 2 Ziff. 1.1). Ein familiär bedingter Statuswechsel hin zu einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit gilt seit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsänderung (siehe dazu E. 2.3.2 hiervor) auch bei einer dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Sachen Di Trizio gegen Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 analogen Konstellation als Revisionsgrund (BGE 147 V 124; vgl. auch E. 2.4.1 hiervor). Dies ist unter den Parteien unbestritten. In der Folge ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.3 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 7. Juni 2012 (AB 22.1) diagnostizierte lic. phil. C._____ eine Entwicklungsbeeinträchtigung im weiteren Sinne (ICD-10 F89) mit kognitiven Einschränkungen im Rechnen, im Arbeitsgedächtnis, in der Aufmerksamkeitsteilung, in einzelnen Denkleistungen, in den allgemeinen Sprachleistungen sowie im Lernen von visuell-räumlicher Information bzw. im episodischen Gedächtnis und bei gut bzw. recht gut erhaltenen kognitiven Leistungen in anderen Bereichen (AB 22.1 S. 11). Einfache praktische Tätigkeiten, welche nichts mit Rechnen und wenig mit Sprache zu tun hätten, seien für die Explorandin geeignet. Die aktuell in Betracht gezogene Ausbildung als ... Mitarbeiterin schein gut an das Leistungsprofil der Explorandin angepasst zu sein. In Frage kämen auch andere einfache praktische Tätigkeiten. Eine solche gut angepasste Tätigkeit sei zeitlich uneingeschränkt zumutbar, wobei auch nicht mit einer hohen Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Er schätze diese auf nicht höher als 20 % ein (AB 22.1 S. 12).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 7. September 2012 (AB 34.1) diagnostizierte Dr. med. D._____ eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bei leichter Intelligenzminderung (IQ 68 im Wechsler Intelligenztest für Erwachsene [WIE] vom 4. Juni 2012), bei Status nach Entwicklungsstörung

(ICD-10 F89) und bei gemäss den Akten depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4; AB 34 S. 11 Ziff. 1.5). Im Vordergrund stehe die Klage über vermehrte Müdigkeit bei geistiger Anstrengung, verbunden mit einer abnehmenden Arbeitsleistung und Effektivität bei der Bewältigung täglicher und beruflicher Aufgaben. Die genannten Beschwerden entsprächen denen, die bei einer Neurasthenie bekannt seien. Die Neurasthenie und die dadurch begründbaren (vor allem subjektiven) Symptome rechtfertigten aus rein medizinischer Sicht aber keine relevante (>20 % von 100 %) Arbeitsunfähigkeit. Der Explorandin sei eine Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Beschwerden zumutbar (und tatsächlich möglich, worauf die Teilnahme an verschiedenen beruflichen Massnahmen hinweise). Mit Blick auf den Psychostatus und das MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale) bestehe aktuell eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung und den Akten gegenüber den objektivierbaren depressiven Befunden. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Bei der Explorandin bestünden objektiv keine Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine lang dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Die rezidivierende niedergeschlagene Verstimmung der Explorandin erkläre sich vollständig als Teil der Neurasthenie sowie der vorliegend bestehenden psychosozialen Faktoren und begründe alleine keine (eigenständige) depressive Episode gemäss ICD-10. Eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ergebe sich indessen durch die Minderung der Intelligenz (ICD-10 F70). Die Entwicklungsstörung sowie die Schwierigkeiten beim schulischen Lernen, die notwendige Unterstützung bei beruflichen Massnahmen und die (wechselnd ausgeprägten) Schwierigkeiten bei Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt belegten dieses Defizit. Eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (von 100 %) lasse sich dadurch für Tätigkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt begründen. Diese Störung sei jedoch durch angemessene Tätigkeiten (einfach, manuell, strukturiert) und bei toleranter Umgebung (Geduld, Verständnis, angemessene Anforderungen) „kompensierbar“. Bei entsprechend angepassten Tätigkeiten bestehe keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Die aktuelle Berufswahl der Explorandin (...) könne aus psychiatrischer Sicht als geeignet und gelungen betrachtet werden (AB 34.1 S. 14 f.). Bei der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien auch krankheitsfremde Gesichtspunk-

te (Herkunft, fehlender Berufsabschluss, Lage am Arbeitsmarkt, familiäre/partnerschaftliche Konflikte, persönliche Berufswünsche etc.) mitberücksichtigt und von krankheitsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt worden. Die krankheitsfremden Gesichtspunkte seien nicht (weder positiv, noch negativ) in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit einbezogen worden (AB 34.1 S. 16).

3.3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 11. September bis zum 1. Oktober 2018 in den psychiatrischen Diensten H. _____ stationär hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. Oktober 2018 (AB 110 S. 16 ff.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte Anpassungsstörungen mit Suizidgedanken (ohne starker Drang sich zu suizidieren) bei unerfülltem Kinderwunsch, Geburt des Kindes der jüngeren Schwester vor vier Wochen, Tod des Lebenspartners vor ein paar Jahren mit dem ein Kind geplant gewesen sei, schwieriger Partnerschaft seit zwei Jahren (der jetzige Partner möchte keine Kinder), Arbeitslosigkeit bei fehlender Ausbildung, früher Parentifizierung bei schwierigen Verhältnissen in der Familie, die aus ... stamme und bei einem Suizidversuch mit 17 Jahren mit Tabletten. Die Krisenintervention habe zu einer raschen Stabilisation geführt und die Patientin habe am 1. Oktober 2018 ohne Hinweise auf Gefährdungsaspekte in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden können (AB 110 S. 17).

Am 6. Oktober 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut zur Krisenintervention aufgenommen. Dem Austrittsbericht vom 14. November 2018 (AB 110 S. 10 ff.) ist zu entnehmen, dass die Patientin nach dem Austritt aus den psychiatrischen Diensten H. _____ am 1. Oktober 2018 spontan zu einem Mitpatienten gezogen sei, sich in dieser Wohnung nicht wohl gefühlt habe und deshalb zu den psychiatrischen Diensten H. _____ zurückgekehrt sei. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten neben der Anpassungsstörung bei diversen psychosozialen Belastungsfaktoren und unklarer Wohnsituation einen Diabetes mellitus Typ II (nicht insulinpflichtig) und einen Verdacht auf eine verminderte Intelligenz. Während dem Aufenthalt bei den psychiatrischen Diensten H. _____ habe sich die Patientin stabilisiert. Nach 20 Tagen stationärer Behandlung sei sie nach Hause entlassen worden (AB 110 S. 10 f.).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt mit Bericht vom 14. Februar 2019 (AB 114 S. 3 ff.) fest, unter Heranziehung des neuropsychologischen und psychiatrischen Gutachtens von lic. phil. C. _____ und Dr. med. D. _____ sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes im Verlauf auszumachen. Die Neigung zu depressiven Symptomen und Suizidgedanken, einschliesslich eines Suizidversuchs in der Vergangenheit, sei bereits bei den gutachterlichen Abklärungen bekannt gewesen und die Intelligenzminderung sei im Rahmen der Begutachtungen festgestellt worden. Zudem seien bereits damals zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden gewesen. Weiter seien im Zusammenhang mit dem Abbruch der erstmaligen beruflichen Ausbildung als ... EBA (per Februar 2014) keine medizinischen Gründe auszumachen. Das damals gutachterlich ermittelte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit (AB 114 S. 4 f.).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert

wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

3.5

3.5.1 Die rentenablehnende Verfügung vom 22. Mai 2014 (AB 91) erfolgte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. C. _____ vom 7. Juni 2012 (AB 22.1) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 7. September 2012 (AB 34.1). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eingehenden Untersuchungen (AB 22.1 S. 5 ff. Ziff. 5; 34.1 S. 9 ff. Ziff. 1.4) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (AB 22.1 S. 2 ff. lit. A Ziff. 1 f.; 34.1 S. 4 ff. Ziff. 1.2) sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin (AB 22.1 S. 4 f. Ziff. 3; 34.1 S. 8 f. Ziff. 1.3) getroffen worden. Die Ausführungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand (AB 22.1 S. 9 ff. lit. B; 34.1 S. 11 ff. Ziff. 2) sowie zum Zumutbarkeitsprofil (AB 22.1 S. 11 f. lit. C Ziff. 5; 34.1 S. 15 und 16 ff. Ziff. 3.1 ff.) wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Überzeugend diagnostizierte Dr. med. D. _____ anhand der klassifikatorischen Leitlinien eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0; vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 235 f.) bei leichter Intelligenzminderung (ICD-10 F70), bei Status nach Entwicklungsstörung (ICD-10 F89) und bei gemäss den Akten depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4; AB 34.1 S. 11 Ziff. 1.5). Mit Blick auf die leichte Intelligenzminderung attestierte er für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (AB 34.1 S. 15 und 17 Ziff. 3.6) und legte differenziert dar, dass diese Beeinträchtigung durch angemessene Tätigkeiten (einfach, manuell und strukturiert) und bei toleranter Umgebung (Geduld, Verständnis, angemessene Anforderungen) „kompensierbar“ sei. Bei einer angepassten Arbeit bestehe keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Die Berufswahl der Explorandin – ... – könne als geeignet und gelungen betrachtet werden (AB 34.1 S. 14 f., S. 16 Ziff. 3.4 f. und

S. 18 Ziff. 3.13 f.). Diese Beurteilung ist schlüssig, zumal sie denn auch unter Einbezug der Ergebnisse und Darlegungen des Neuropsychologen lic. phil. C. _____ erfolgte. So wurden im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung vom 7. Juni 2012 (AB 22.1) die soziobiographische Entwicklung und der schulisch-berufliche Werdegang, unter anderem gestützt auf diverse Schul- und Arbeitszeugnisse (AB 22.2 S. 1 ff.) sowie aufgrund fremdanamnestischer Angaben (AB 22.1 S. 5 Ziff. 4), detailliert erhoben (AB 22.1 S. 2 ff. lit. A Ziff. 1 ff.) und die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung vertieft geprüft (AB 22.1 S. 6 ff.). Die vom Neuropsychologen erhobenen Befunde würdigte Dr. med. D. _____ – entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheide des BGer vom 27. Dezember 2022, 8C_380/2022, E. 10.2.1 und vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2) – sodann aus fachärztlicher Sicht sowohl im Rahmen der Diagnostik (AB 34.1 S. 6 f. und S. 11 Ziff. 1.5) als auch bezüglich des funktionellen Leistungsvermögens (AB 34.1 S. 15).

3.5.2 Im Rahmen der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom Oktober 2018 (AB 105) legte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ mit Bericht vom 14. Februar 2019 (AB 114 S. 3 ff.) nachvollziehbar und schlüssig dar, dass keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes seit der neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung durch lic. phil. C. _____ und Dr. med. D. _____ im Jahr 2012 auszumachen sind und das damals gutachterlich ermittelte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit hat. Insbesondere wies er darauf hin, dass die Neigung zu depressiven Symptomen und Suizidgedanken bereits bei den gutachterlichen Abklärungen bekannt und auch damals zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden waren. Diese Beurteilung überzeugt und korreliert denn auch mit den Ausführungen in den beiden Austrittsberichten der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 4. Oktober 2018 (AB 110 S. 16 ff.) und vom 14. November 2018 (AB 110 S. 10 ff.), in welchen wiederholte Kriseninterventionen bei invalidenversicherungsfremden psychosozialen Belastungen und mit jeweils rascher Stabilisation der Beschwerdeführerin beschrieben wurden. Die Rentenzusprache mit Verfügung vom 9. Januar 2020 erfolgte daher in medizinischer Hinsicht zutreffend weiterhin unter Berücksichtigung der gutachterlichen Beurteilungen von lic. phil. C. _____ und Dr. med. D. _____ (vgl. AB 124 S. 5).

3.5.3 Auf die Gutachten von lic. phil. C._____ und Dr. med. D._____ (AB 22.1; 34.1) kann sodann auch weiterhin abgestellt werden, zumal keine medizinischen Dokumente vorliegen, welche (nachträglich) Zweifel an diesen zu wecken vermöchten und im vorliegenden Revisionsverfahren – anders als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 3 f. Rz. 11) – keine anspruchsrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts erstellt ist:

Nach der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 124 S. 2 ff.) und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151) finden sich in den Akten keine weiteren medizinischen Berichte. Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen „Revision der Invalidenrente“ vom 29. März 2022 (AB 140 S. 2 Ziff. 1.1) denn auch an, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe, was sie im Rahmen der Haushaltsabklärung am 6. September 2022 sinngemäss bestätigte (AB 144 S. 2 Ziff. 1.1). Anhaltspunkte für eine wesentliche gesundheitliche Veränderung, die weitergehende medizinische Abklärungen notwendig gemacht hätten, wurden im Verwaltungsverfahren weder geltend gemacht noch sind solche gestützt auf die Akten ersichtlich.

Daran vermögen die von den Parteien im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung (AB 151) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) – erstellten Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (vgl. BB 10 f. und Gerichtsossier), welche lediglich insoweit zu berücksichtigen sind, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), nichts zu ändern. Die von Dr. med. F._____ am 24. Februar 2023 abgegebene „Diagnosebestätigung“, wonach bei der Beschwerdeführerin im März 2022 eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.80) diagnostiziert worden sei, vermag nicht zu überzeugen. Eine schlüssige Herleitung der darin vertretenen Diagnose wie auch Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit fehlen (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Zudem findet diese Einschätzung in den früheren Akten keinen Rückhalt. Gemäss den klinisch-diagnostischen Leit-

linien beginnen diese Aufmerksamkeitsstörungen in der Kindheit und Jugend (vgl. DILLING et. al., a.a.O., S. 394). Weder im Rahmen der früheren Behandlungen und medizinischen Abklärungen noch bei den Begutachtungen durch lic. phil. C. _____ und Dr. med. D. _____ im Jahre 2012 wurden solche festgestellt. Hinweise auf solche finden sich denn auch nicht in den Berichten der schulischen-beruflichen Entwicklung (AB 9 S. 2 ff.; 43; 57; 59 S. 2 ff.). Weiter setzte sich Dr. med. F. _____ nicht mit den gutachterlichen Beurteilungen auseinander und hielt – entsprechend den nachvollziehbaren Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ im Bericht vom 10. Mai 2023, S. 6 (in den Gerichtsakten), – auf der Befundebene keine neuen wesentlichen medizinischen Tatsachen fest. Sämtliche von ihr herangezogenen Kontextfaktoren aus der Kindheit der Beschwerdeführerin lagen dem neuropsychologischen sowie dem psychiatrischen Gutachter bereits vor (AB 22.1 S. 1; 34.1 S. 2). Der Bericht von Dr. med. F. _____ stellt daher höchstens eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes dar (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

Betreffend die Berichte des Spitals G. _____ vom 10. August 2023 (in den Gerichtsakten) und vom 15. August 2023 (BB 11), in welchen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.4), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) diagnostiziert wurden, ist zunächst festzustellen, dass depressive Störungen bereits im Zeitpunkt der Begutachtungen im Jahr 2012 bekannt waren (AB 22.1 S. 4; 34.1 S. 11 ff. Ziff. 1.5 und 2). Die in den Akten wiederholt beschriebenen depressiven Störungen standen zudem im Wesentlichen in direktem Zusammenhang mit krankheitsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. E. 2.2.2 hiavor) und waren durchwegs nach kurzer Zeit weitgehend remittiert (vgl. AB 34.1 S. 15 f.; 110 S. 10 f. und S. 15 f.; BB 11 S. 1 f.). Insoweit kommt der depressiven Störung keine revisionsrechtliche Bedeutung zu. Rechtsprechungsgemäss kann überdies nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten – wie hier vorliegend – lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (vgl. BGE 148 V 49 Regeste und E. 6.2.2 S. 55). Betreffend die nun aufge-

worfene Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung ist darauf hinzuweisen, dass diese im Wesentlichen auf Beobachtungen während der mobilen Akutbehandlung (moab), dauernd vom 13. Juni bis 14. August 2023 (vgl. Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 10. August 2023, in den Gerichtsakten) beruht, welche in zeitlicher Hinsicht vollständig ausserhalb des hier massgebenden Sachverhalts festgestellt wurden (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1). Ferner wurde die Diagnose der Persönlichkeitsstörung anhand eines SCID-5-SPQ (Persönlichkeits-Screeningfragebogen) und damit im Wesentlichen auf den nicht ausschlaggebenden Angaben der Beschwerdeführerin und nicht gestützt auf ein anerkanntes Klassifikationssystem gestellt bzw. hergeleitet. Im Weiteren findet diese Diagnose in den früheren Akten keinen Rückhalt – obwohl Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit und Jugend beginnen (vgl. ergänzend DILLING et. al., a.a.O., S. 274) – und vermag für sich allein keine nachträgliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts zu begründen. Bedeutet doch eine weitere Diagnosestellung nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Vielmehr handelt es sich – entsprechend den nachvollziehbaren Darlegungen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 3. Oktober 2023 (in den Gerichtsakten) – auch bei diesen Beurteilungen höchstens um unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche diagnostische Würdigungen desselben medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

3.5.4 Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass sich die medizinische Situation seit der Erstattung des neuropsychologischen bzw. psychiatrischen Gutachtens nicht massgeblich verändert hat. Unter diesen Umständen vermag rechtsprechungsgemäss das Alter der gutachterlichen Abklärungen keinen Zweifel an deren Beweiswert zu begründen (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.2 mit Hinweisen), weshalb weiterhin auf die Gutachten abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Erhebungen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung

auf die beschwerdeweise beantragten zusätzlichen Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2) verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Gestützt auf das Dargelegte ist erstellt, dass im Rahmen einer angepassten Tätigkeit, worunter auch die Arbeit als ... fällt, nach wie vor keine Minderung der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 34.1 S. 16 Ziff. 3.4 f. und S. 18 Ziff. 3.13 f.). Auf eine vertiefte Prüfung der Indikatoren (vgl. E. 2.2.1 hiervor) kann sodann verzichtet werden, zumal hieraus keine grössere Arbeitsfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall; vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1), nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Oktober 2022 (AB 144 S. 4 Ziff. 4.2) an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt beschäftigt. Dieser Status wird nicht bestritten und es gibt aufgrund der Erwerbsbiographie, der familiären Verhältnisse sowie der Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson, insbesondere der von ihr geschilderten familienexternen Betreuungssituation, keinen Anlass, um davon abzuweichen. Der Invaliditätsgrad ist somit in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.3.2 hiervor), ausgehend von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt, zu ermitteln.

5.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenrevision 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). Vorliegend ist mit der Statusänderung ein Revisionsgrund – und damit auch der Revisionszeitpunkt – seit Anfang 2020 (Geburt des Sohnes) ausgewiesen (vgl. E. 3.2 hiavor). Damit sind die Vergleichseinkommen auf das Jahr 2020 hin zu bestimmen.

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der LSE des BFS: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (aArt. 26 Abs. 1 IVV). Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von aArt. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2022 IV Nr. 47 S. 151 E. 2.2).

5.1.2 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 BFS herausgegebenen 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 gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

5.2 Zur Berechnung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 124 S. 5) – entsprechend ihrem Vorgehen bei der Rentenablehnung im Jahr 2014 (AB 91 S. 2) – auf das lohnstatistische Einkommen bei Frühinvalidität ab (vgl. E. 5.1.1 hiervor). In der rentenaufhebenden Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151 S. 2) berechnete sie das Valideneinkommen mit Blick auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Oktober 2022 (AB 144 S. 7 Ziff. 5.2) indessen anhand Art. 26 Abs. 5 IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 und berücksichtigte die Tabelle TA1, 2020, Frauen, Ziff. 94-96 Erbringung v. sonst. Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2. Dem Vorgehen der

Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen zur Anwendung gelangen (vgl. E. 2.1 hiervor). Zudem wäre gemäss den neuen Bestimmungen das Valideneinkommen – entgegen der Berechnung der Beschwerdegegnerin – nach dem Totalwert (über alle Wirtschaftszweige und Kompetenzniveaus) der Tabelle TA1 und gestützt auf die geschlechtsunabhängigen Werte festzulegen (vgl. Rz. 3330 KSIR). Weiter ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin – entsprechend den Verfügungen vom 22. Mai 2014 und vom 9. Januar 2020 – tatsächlich als Frühinvalide zu betrachten ist. Die Beschwerdeführerin hat die Erstausbildung vier Monate vor dem Ausbildungsabschluss mit dem Hinweis, sie sei „körperlich am Boden“ – trotz Aufforderung zur Schadenminderung (AB 80) – abgebrochen (AB 78, 81). Der Lehrabbruch erfolgte, obwohl ihr aus medizinischer Sicht die Ausübung der Tätigkeit als „... EBA“ bei einem vollen Pensum ohne Leistungsminderung möglich und zumutbar gewesen (AB 34.1 S. 16 Ziff. 3.4 f.) und einem erfolgreichen Lehrabschluss gemäss Auffassung des Lehrbetriebes sowie derjenigen der Berufsschule nichts im Wege gestanden wäre (AB 80 S. 1). Wie es sich damit abschliessend verhält, kann hier offenbleiben. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin Frühinvalidität angenommen wird, womit unter Berücksichtigung des bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechts das für die Beschwerdeführerin maximal mögliche Valideneinkommen von Fr. 83'500.-- resultiert, ändert sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 7 hiernach; ab dem 1. Januar 2020 betrug das massgebende Valideneinkommen zur Invaliditätsbemessung aufgrund von aArt. 26 Abs. 1 IVV für Versicherte nach Vollendung des 30. Altersjahres Fr. 83'500.-- [vgl. IV-Rundschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen {BSV} Nr. 393 vom 15. November 2019]).

5.3 Da die Beschwerdeführerin die ihr medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.3 hiervor) nicht verwertet, mithin keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (AB 140 S. 3 Ziff. 2.1), ist für die Bemessung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher

oder handwerklicher Art), Frauen (Fr. 4'276.--), resultiert aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2020) ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 53'492.75 (Fr. 4'276.-- x 12 / 40 x 41.7).

Dabei rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug – wie in der Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 124 S. 5) und im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Oktober 2022 (AB 144 S. 7 Ziff. 5.2) berücksichtigt wurde – nicht. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen daher nicht (noch einmal) in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'492.75 resultiert – gewichtet mit einem Status von 60 % – im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 21.56 % ($[(Fr. 83'500.-- - Fr. 53'492.75] \times 100 / Fr. 83'500.-- \times 0.6$; vgl. E. 2.3.2 hiavor).

6.

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der

die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Oktober 2022 (AB 144 S. 2 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an derartige Berichte (vgl. E. 6.1 hiervor) und überzeugt. Die Ausführungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und dem Gesundheitszustand sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wird darin angemessen Rechnung getragen. Fehleinschätzungen, die entscheidungswesentlich sein könnten, werden nicht geltend gemacht und es liegen auch keine Anhaltspunkte für solche vor. Daran ändert nichts, dass der Abklärungsdienst die Haushaltsbemessung fälschlicherweise unter Berücksichtigung der neuen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 vorgenommen und in Bezug auf die Schadenminderung sowie die Umschreibung der Haushaltsaufgaben auf das seit 1. Januar 2022 gültige KSIR verwiesen hat (AB 144 S. 9 ff. Ziff. 7.1 f.). Wie in E. 2.1 hiervor dargelegt, ist vorliegend das bis am 31. Dezember 2021 massgebliche Recht anzuwenden. Im Vergleich zur (bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen) Rz. 3087 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) führt Rz. 3609 KSIR einen neuen Teilbereich "Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung" auf und gibt in Bezug auf den Teilbereich "Wohnungs- und Hauspflege" eine maximale absolute Gewichtung von 30 % (KSIH: 40 %) vor. Weitere Unterschiede – insbesondere auch in Bezug auf die Schadenminderung (vgl. Rz. 3614 KSIR und Rz. 3090 KSIH) – bestehen insoweit nicht. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche sowohl innerhalb der in Rz. 3087 KSIH als auch der in Rz. 3609 KSIR angegebenen Bandbreiten hält und in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden ist. Weil zudem für den neu enthaltenen Teilbereich "Garten- und Umgebungspflege und

Haustierhaltung" keine Einschränkung besteht (AB 144 S. 11 f.), resultiert unabhängig vom angewendeten Kreisschreiben in Bezug auf den Haushalt ein identischer Invaliditätsgrad. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung kann demnach abgestellt werden; es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung ungewichtet 8.8 % bzw. gewichtet mit einem Status von 40 % im Aufgabenbereich 3.52 % ($8.8 \% \times 0.4$; AB 144 S. 12 Ziff. 8; E. 2.3.2 hiervor).

7.

Zusammenfassend resultiert aus der Einschränkung im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.4 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet maximal 25 % ($21.56 \% + 3.52 \%$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123). Damit besteht seit dem Zeitpunkt der Rentenrevision (Geburt des Sohnes) kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Mit Blick auf die Verfügung vom 19. Juni 2020 (AB 127), mit welcher ab dem 1. Januar 2020 eine Kinderrente zugesprochen wurde, hatte die Verwaltung Kenntnis der veränderten familiären Situation der Beschwerdeführerin. Folglich hat die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht nicht verletzt und ist die Invalidenrente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.4.4 hiervor) zu Recht per Ende Dezember 2022 aufgehoben worden.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. November 2022 (AB 151) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Durch den Rückzug des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege am 20. März 2023 ist das Verfahren diesbezüglich als erledigt abzuschreiben.

8.2 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.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt abgeschlossen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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