

200 23 301 IV
FUE/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. August 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Advokatin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. März 2023



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt (vom 1. August 2013 bis Ende Oktober 2020) als ... beim D._____ im Umfang eines 75%-Pensums angestellt gewesen, meldete sich im Juni 2020 unter Hinweis auf diverse psychische Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1; 32 S. 1 und 11; 39.3). Die IVB zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers sowie Berichte behandelnder Ärzte bei, führte mit der Beschwerdeführerin ein Assessment durch (act. II 36) und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form einer beruflichen Standortbestimmung (act. II 33), welche ergab, dass keine weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (act. II 42). In der Folge schritt die IVB zur Rentenprüfung und veranlasste nach Vorlage des Dossiers beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [act. II 46; 60]) bei den Dres. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bidisziplinäre Begutachtung. Nach Vorliegen der interdisziplinären Expertise (vom 31. Januar 2022 [act. II 95.1]) stellte die IVB bei Dr. med. F._____ Rückfragen (act. II 97 f.) und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 101 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 31. März 2022 (act. II 102) stellte die IVB bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 75%; Haushalt: 25%) ermittelten Invaliditätsgrad von 40% die rückwirkende Ausrichtung einer für die Zeit vom 1. Januar 2021 bis 31. März 2022 befristeten Viertelsrente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte diverse ärztliche Berichte ein (act. II 119), woraufhin die IVB bei den Dres. med. E._____ und F._____ sowie bei ihrem Abklärungsdienst je eine Stellungnahme einholte (act. II 124 f; 127). Nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 128; 135) entschied die IVB mit Verfügung vom 14. März 2023 (act. II 139 S. 2 ff.) wie im Vorbescheid vom 31. März 2022 in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B._____, Advokatin C._____, mit Eingabe vom 27. April 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. In Aufhebung der Verfügung vom 14. März 2023 seien der Beschwerdeführerin unbefristete Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. Dezember 2020 zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 14. Juni 2023 ergänzte die Beschwerdeführerin die beschwerdeweisen Ausführungen und legte am 16. August 2023 einen medizinischen Bericht ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4).

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 14. März 2023 (act. II 139 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413).

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

2.1.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen

Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

2.1.2 Die angefochtene Verfügung datiert vom 14. März 2023 (act. II 139 S. 2 ff.), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die im Juni 2020 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) vor dem 1. Januar 2022 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind. Mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes per 1. Januar 2022 (vgl. E. 3.5.1 und E. 6.7 hinten) gelangt ab diesem Zeitpunkt jedoch das seit 1. Januar 2022 geltende Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem) zur Anwendung (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]); zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

2.2

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

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

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

2.2.2.1 Gemäss 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.

2.2.2.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung

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

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

3.

3.1 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 (act. II 139 S. 2 ff.) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Mit Bericht von lic. phil. G._____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, vom 20. März 2020 (act. II 10.2 S. 3 ff.), mitunterzeichnet von der damals behandelnden Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) diagnostiziert. Aufgrund ihrer psychischen Verfassung könne die Beschwerdeführerin einen Funktionsalltag noch nicht meistern. Ihre Persönlichkeitsstruktur betrachtend könne es zu wiederkehrenden interpersonellen Konflikten und Missverständnissen am Arbeitsplatz kommen, welche sich wiederum negativ auf ihr Befinden auswirkten; deshalb schein eine deutliche Stabilisierung und Besserung ihrer psychischen Belastbarkeit vor Wiederaufnahme der Arbeit besonders wichtig. Es bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5).

3.1.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfassten und als "Arbeitsprognostische Standortbestimmung" bezeichneten Bericht vom 12. August 2020 (act. II 39.2 S. 4 f.) fest, es sei bis September 2020 eine vollständige und ab Oktober 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu postulieren (S. 4).

3.1.3 Der behandelnde Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. Februar 2021 (act. II 54.2 S. 5 f.), die genaue Diagnose sei nach bisher lediglich acht Sitzungen und dem psychopathologisch eindrücklichen, wechselnden und schwierigen Bild nicht genau stellbar. "Vorläufiger Verdacht (Vd.a.) und Arbeitshypothese: Vd. a. auf F31.1 (manische Episode bei bipolarer affektiver Störung), Vd.a. F60.30 (impulsive Persönlichkeitsstörung), Vd. a. F43.1, F45.4, Tinnitus." Ab September 2020 bis vorläufig mindestens 28. Februar 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4 Im Bericht der K. _____ AG vom 28. April 2021 (act. II 55 S. 2 f.) wurden im Wesentlichen Polyarthralgien DD periphere Spondylarthritis DD CPPD, ein subacromiales Impingement Schulter rechts sowie ein substituierter Vitamin D Mangel diagnostiziert und unter "Weitere Diagnosen" eine chronische Paradontitis 2019 (Knochenaufbau), Kolonpolypen sowie ein Status nach Daumendistorsion rechts 2018 mit posttraumatischer Sehnenverkürzung durch zu lange Ruhigstellung, festgehalten (S. 2). Erfreulicherweise habe sich auf die intrabursale Steroidinfiltration ein sehr gutes Ansprechen mit nur noch leichten residuellen Schmerzen und minimaler Bewegungseinschränkung der Innenrotation gezeigt. In der Zusammenschau der Befunde mit stattgehabter Handgelenks-Arthritis sowie promptem Ansprechen auf die systemische Glukokortikoidtherapie erhärte sich somit der Verdacht auf eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung. Differenzialdiagnostisch kämen am ehesten eine periphere Spondyloarthritis oder CPPD-Kristallarthropathie in Frage. Bei aktuell fehlenden Beschwerden sei vorerst keine immunmodulierende Therapie indiziert (S. 2 f.).

3.1.5 Dr. med. J. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2021 (act. II 58 S. 3-9) einen Verdacht auf eine bipolare Störung (ICD-10 F31.1), "aktuell F31.3 (wieder depressiv)", sowie einen starken Verdacht auf eine

impulsive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30). Die Prognose sei eher schlecht (S. 5). Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis 31. März 2021 100%, ab 1. April 2021 bis auf weiteres 70% (S. 3). Eine den Leiden angepasste Tätigkeit sei vier Stunden täglich möglich (S. 7).

3.1.6 Im Bericht der K. _____ AG vom 16. November 2021 (act. II 85 S. 2 ff.) wurde festgehalten, die Polyarthralgien der Hände seien zwischenzeitlich wieder abgeklungen, sodass die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine Analgetika mehr benötige. Auch die Schulterschmerzen hätten sich unter der laufenden Physiotherapie weiter gebessert. Ein leichtes subacromiales Impingement sei klinisch rechts noch auslösbar, die Kraftübungen und das Schwimmtraining könne die Beschwerdeführerin jedoch gut durchführen (S. 2). Aktuell im Vordergrund ständen die chronisch lumbosakralen Rückenschmerzen, welche unter den Trainingsmassnahmen nur ungenügend gebessert hätten. Eine Röntgenaufnahme der LWS zeige kaudal betonte Facettengelenksarthrosen und passe zu den klinischen Befunden (S. 3).

3.1.7 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 2. Dezember 2021 (act. II 91.1) stellte Dr. med. E. _____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39). Dr. med. F. _____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 31. Januar 2022 (act. II 95.2) fest, die Beschwerdeführerin schätze sich auch wegen ihren Schmerzen kaum mehr als arbeitsfähig ein. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Schmerzen kaum arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde kaum objektiviert werden. Sie seien psychisch überlagert. Die Schwierigkeiten an den Arbeitsplätzen, die unsichere berufliche und finanzielle Zukunft könnten zur psychischen Überlagerung beitragen (S. 23). Die Arbeitsfähigkeit betrage 70% (bisherige Tätigkeit) bzw. 80% (angepasste Tätigkeit [S. 25]).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 31. Januar 2022 (act. II 95.1) stellten die Dres. med. E. _____ und F. _____ die folgenden Diagnosen (S. 5 f.):

- Bipolare Störung, ggf. remittiert (ICD-10 F31.7)
- Impulsive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30)

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Polyarthralgien unklarer Ursache
 - o Labor 04/2021: Keine humorale Endzündungsaktivität, RF und CCP-AK negativ, HLA-B27 negativ
 - o Röntgen Hände bds. 4. März 2021: Periartikuläre Osteopenie, keine Erosionen. Leichte STT- und Rhizarthrosen
 - o Arthrosonographie 30. März 2021: Handgelenks-Arthritis links. Keine Arthritis oder Enthesitis am Ellbogen links
 - o Therapie: 03/2021 Steroid-Stoss (15 mg Prednison täglich), NSAR bei Bedarf
 - o Aktuell: Normaler altersentsprechender Rheumastatus ohne Hinweise auf Synovitiden mit leichten Druckdolenzen einzelner Gelenke
- Periarthropathia humeroscapularis rechts mit/bei
 - o Tendinitis calcarea Supraspinatussehne und einzelnen Verkalkungen
 - o Infraspinatussehne ansatznah (Sonographie 30. März 2021)
 - o 8. April 2021 Steroid-Infiltration Bursa subdeltoidea rechts mit 40 mg Triamcort und 1% Lidocain
 - o Aktuell: Leichte Einschränkung der passiven Abduktion, hinweisend auf whs. abgelaufene Frozen shoulder rechts (whs. Residualzustand)
- Lumbovertebralsyndrom mit/bei
 - o leichter Fehlform (leichter Rundrücken)
 - o altersentsprechend degenerativen Veränderungen der LWS (Röntgen LWS 16. November 2021)
- Leichte Rhizarthrose und leichte STT-Arthrose (Röntgen Hände 4. März 2021)
- St. n. Daumendistorsion rechts am 5. November 2018 mit posttraumatischer Sehnenverkürzung (Spatium interosseum I/II) durch zu lange Ruhigstellung, keine funktionelle Einschränkung
- Hochtonstörung mit Tinnitus auris bds. (14. Januar 2021)
- St. n. Covid-Infekt Ende 07/2021

Die Beschwerdeführerin leide unter Stimmungsschwankungen mit Phasen leichter Depressivität zum Teil auch leicht gehobener Stimmung und vermehrtem Antrieb. Die Stimmungsschwankungen seien eher geringgradig ausgeprägt, beständen seit der Pubertät und hätten die Arbeitsfähigkeit während Jahren kaum eingeschränkt. Sie sei auch impulsiv, sei in ihren Äusserungen zum Teil sehr direkt, was wiederholt zu Auseinandersetzungen geführt habe. Auf dem Hintergrund der psychosozialen Belastungen seien die geklagten Schmerzen geringfügig psychisch überlagert (S. 6).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%), in einer den Leiden angepassten Tätigkeit, die sie möglichst selbstbestimmt und ohne zahlreiche soziale Kontakte ausüben

könne, 80% (Arbeitsunfähigkeit 20% [S. 7 f.]). Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 7 f.).

In der Stellungnahme vom 11. Februar 2022 (act. II 98) bestätigte und erläuterte Dr. med. F._____ seine Einschätzungen im psychiatrischen Teilgutachten.

3.1.8 Im Bericht vom 31. Mai 2022 (act. II 119 S. 5 f.) hielt Dr. med. J._____ fest, nach der kürzlichen Begutachtung im Januar 2022 und insbesondere seit dem Vorbescheid Ende März über den im Wesentlichen abgelehnten Rentenbescheid habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert, was sich auf die zukünftige Arbeitsfähigkeit sehr ungünstig auswirke. Auch schon vorgängig habe er – Dr. med. J._____ – die medizinische Situation als ungünstig beurteilt, indem eine Kombination aus einer komplexen Persönlichkeitsveränderung mit einer bipolaren Störung mit vorwiegend chronischen depressiven Beschwerden die Arbeitsfähigkeit nachhaltig hochgradig einschränkten (S. 5). Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten der IV sei ihm einerseits aus zeitlichen Gründen nicht möglich, andererseits habe er zu wenig gutachterliche Qualifikationen und Erfahrungen, um eine Stellungnahme im Sinne eines Gegengutachtens zu erstellen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage zwischen 70 und 100% in der angestammten Arbeit. In einer angepassten respektive "geschützten" Tätigkeit sei eine 20%ige zeitliche Belastung zu überprüfen (S. 6).

3.1.9 Die Dres. med. E._____ und F._____ hielten in ihren Stellungnahmen vom 26. Juni 2022 (act. II 124) bzw. 28. Juli 2022 (act. II 125) jeweils fest, die zwischenzeitlich eingegangenen Berichte änderten an den Einschätzungen im rheumatologischen respektive psychiatrischen Teilgutachten nichts.

3.1.10 Dr. med. J._____ hielt im zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 26. Oktober 2022 (act. II 135 S. 5 f.) fest, seit seinem Bericht vom 31. Mai 2022 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert. Die bipolare Störung sei keineswegs remittiert, trotz aktueller Medikation (S. 5).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

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

3.3 Die fachspezifischen Teilgutachten vom 2. Dezember 2021 und 31. Januar 2022 (act. II 91.1; 95.2) einschliesslich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 31. Januar 2022 (act. II 95.1) sowie der Stellungnahmen vom 11. Februar (act. II 98), 26. Juni (act. II 124) und 28. Juli 2022

(act. II 125) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Die Beurteilungen sind in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – Letztere stimmt mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen überein (vgl. E. 3.1 vorne) – überzeugend und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Danach liegen bei der Beschwerdeführerin diverse psychische und somatische Beeinträchtigungen vor, wobei ausschliesslich die psychische Problematik die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch im Umfang von dauerhaft 30 bzw. 20% einschränkt.

3.4 Während sich die Beschwerdeführerin zur rheumatologischen Einschätzung von Dr. med. E. _____ nicht weiter äussert, erachtet sie die Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ – und in der Folge auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung – als nicht beweiswertig. Ihre Kritik verfängt indes nicht:

3.4.1 Zunächst bringt sie unter Hinweis auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. _____ vom 31. Mai 2022 (act. II 119 S. 5 f.) und 26. Oktober 2022 (act. II 135 S. 5 f.) vor, der Gesundheitszustand habe sich entgegen Dr. med. F. _____ im Beurteilungszeitraum nicht verbessert. Richtig ist zwar, dass Dr. med. J. _____ den (psychischen) Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in beiden Berichten deutlich schlechter beschreibt als der Gutachter. Dabei stellt er jedoch allein und ohne jegliche Bezugnahme auf das respektive ohne Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. F. _____ seine eigene Einschätzung jener des Administrativexperten gegenüber. Rechtsprechungsgemäss vermögen abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte ein Administrativgutachten jedoch nur dann in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Solche Aspekte benennt Dr. med. J. _____ nicht. Im Gegenteil räumt er ausdrücklich ein, dass ihm die Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. med. F. _____

einerseits aus zeitlichen Gründen und andererseits aufgrund mangelnder gutachterlicher Qualifikationen und Erfahrungen nicht möglich sei (act. II 119 S. 6). Bereits vor diesem Hintergrund stellen die Berichte von Dr. med. J._____ den Beweiswert der psychiatrischen Einschätzung von Dr. med. F._____ nicht in Frage.

3.4.2 Im Übrigen vermögen auch die von der Beschwerdeführerin kritisierten inhaltlichen Aspekte (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 7) des psychiatrischen Teilgutachtens dessen Beweiswert nicht massgeblich zu schmälern: So hielt Dr. med. F._____ fest, die Beschwerdeführerin kümmere sich um ihren eigenen Haushalt (act. II 95.2 S. 23 Ziff. 6.2) und lebe allein (S. 24 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin hält die Aussage für nicht korrekt und verweist auf den Bericht von Dr. med. H._____ vom 20. März 2020 (Beschwerde S. 7 Ziff. 7), wonach sie den "Funktionsalltag noch nicht meistern" (act. II 21 S. 4 Ziff. 5) könne. Selbst wenn sich die Beschwerdeführerin vorübergehend ausserstande gesehen haben sollte, den Haushalt zu führen, so dauerte dieser Zustand offensichtlich nur kurze Zeit, rapportierte Dr. med. H._____ doch bereits im Bericht vom 30. Juli 2020 (act. II 23), die Beschwerdeführerin wohne alleine und führe einen eigenen Haushalt; das Notwendigste könnte sie mittlerweile wieder gut erledigen, benötige jedoch mehr Zeit dafür als früher (S. 7 Ziff. 4.5). Sodann hielt Dr. med. J._____ im beschwerdeweise referierten Bericht vom 12. Juli 2021 (act. II 58 S. 3-9) lediglich fest, die Beschwerdeführerin sei bei der Führung des Haushalts "leicht eingeschränkt, Begleitung durch Spitex nötig" (S. 8 Ziff. 4.5). Damit stehen die wiedergegebenen Aussagen zum einen nicht im (unauflösbaren) Widerspruch zur eingangs dargelegten Feststellung des Gutachters, gingen doch die Ärzte lediglich von einer leichten Einschränkung im Haushalt aus bzw. dass die Beschwerdeführerin das Notwendigste erledigen könne, womit gerade nicht gesagt wird, es bestehe eine Unmöglichkeit, sich um den Haushalt zu kümmern. Zum andern lässt die (zeitweilige) Installation der Spitex nicht per se auf einen (verschlechterten) Gesundheitszustand oder eine Arbeitsunfähigkeit schliessen (Entscheid des BGer vom 4. August 2022, 9C_561/2021, E. 4.3.2), zumal die entsprechende Unterstützung gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin lediglich einmal pro Monat erfolgte bzw. erfolgt (act. II 101 S. 3).

Ferner rügte die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren, der Gutachter hätte zum Thema "einschneidende Erlebnisse" nachfragen müssen bzw. die Abklärungstiefe sei ungenügend (vgl. act. II 135 S. 1). Hierzu ist einerseits festzuhalten, dass die entsprechende Feststellung im Gutachten (act. II 95.2 S. 18 Ziff. 3.2.10) angesichts der vom Experten im Aktenauszug erwähnten Vorgeschichte (vgl. S. 5) nicht zutrifft. Andererseits ist es aber im Rahmen der Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG) Sache der versicherten Person, bedeutsame biografische Umstände in der persönlichen Lebensgeschichte offen zu legen bzw. diese dem Gutachter mitzuteilen (Entscheid des BGer 8C_671/2014 vom 19. März 2015, E. 4.2.2), was namentlich den von ihr einwandweise erwähnten miterlebten Suizid im Jahre 1992 betrifft bzw. dass sie 1990 "beinahe einen Menschen umgebracht" hätte (act. II 119 S. 9, 13), was die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung unterliess (act. II 125 S. 2). Ferner waren dem Gutachter gewisse einschneidende Erlebnisse bereits durch das Aktenstudium bekannt bzw. floss etwa der Konsum von (harten) Drogen während der Pubertät sehr wohl in die Beurteilung ein (act. II 95.2 S. 16 Ziff. 3.2.3, S. 20 Ziff. 6.1). Im Übrigen haben (auch) die behandelnden Fachärzte diesen Erlebnissen zunächst keine massgebende Bedeutung beigemessen; namentlich haben sie keine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, bei welcher eine vertiefte Exploration von allfälligen erlittenen Traumata unabdingbar gewesen wäre, um eine Diagnose zu stellen bzw. auszuschliessen. Erst im Bericht vom 31. Mai 2022 (act. II 119 S. 5 f.) stellte Dr. med. J._____ die Differentialdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) in den Raum, was er im Bericht vom 26. Oktober 2022 (act. II 135 S. 5 f.) wiederholte. Abgesehen davon, dass es sich einzig um eine (anderweitig nicht bestätigte) Differentialdiagnose handelt, begründet Dr. med. J._____ diese nicht näher bzw. verweist pauschal auf diverse "Unfälle" und "Vorfälle", was beweismässig nicht genügt.

Mit Blick auf den gerichtlichen Überprüfungshorizont (vgl. E. 3.1 vorne) vermag die Beschwerdeführerin sodann auch aus dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Austrittsbericht der Klinik L._____ vom 24. Juli 2023 (act. I 4) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, beschlägt dieser doch eine erst nach der angefochtenen Verfügung erfolgte stationäre Behandlung und

erlaubt überdies auch keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Schliesslich verkennt die Beschwerdeführerin mit ihrem Hinweis, wonach sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen seien (Beschwerde S. 7 Ziff. 7), dass aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.4).

3.4.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, Dr. med. F._____ habe die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der Untersuchung gar nicht einschätzen können. Dabei beruft sie sich auf die Stellungnahme des Gutachters vom 11. Februar 2022 (act. II 98), worin dieser ausführte, die Untersuchung sei in ruhiger, entspannter Atmosphäre erfolgt, es habe keine Drucksituation bestanden, die Beschwerdeführerin habe sich nicht infrage gestellt und nicht kritisiert gefühlt. Die Schwierigkeiten in der Impulskontrolle träten unter Belastung auf, vor allem auch dann, wenn sie psychisch unausgeglichen sei, was im Rahmen der Untersuchung nicht der Fall gewesen sei (S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin daraus ableitet, vor diesem Hintergrund müsse bestritten werden, dass die gutachterliche Untersuchung (einmalige Exploration von ca. 60 bis 75 Minuten) geeignet gewesen sei, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit tatsächlich einschätzen zu können, zumal Arbeit und fremdbestimmte Tätigkeiten mit Druck verbunden seien (Beschwerde S. 6 Ziff. 6; Eingabe vom 14. Juni 2023), ist Folgendes festzuhalten:

In grundsätzlicher Hinsicht liegt es im Wesen einer Begutachtung oder generell einer ärztlichen Exploration, dass die daraus abgeleitete Folgeabschätzung – abgesehen von den Erkenntnissen basierend auf den Akten, allfälligen Drittaussagen und Observationen – allein gestützt auf die Untersuchungsergebnisse respektive basierend auf ausserhalb der durch die Arbeit konkret geschaffenen Belastungssituation erfolgt. Das trifft auch auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu, auf welche die Beschwerdeführerin vorliegend abstellen will (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 5). So gesehen könnte einer medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsfähigkeit – gleich-

viel ob sie gutachterlich oder vom behandelnden Arzt attestiert wird – kaum je Beweiswert beigemessen werden. Davon abgesehen erfolgten die nämlichen Ausführungen des Gutachters nach entsprechender (und berechtigter) Rückfrage seitens der Beschwerdegegnerin, warum bei unauffälligem psychiatrischem Befund (vgl. act. II 95.2 S. 19 f.) trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit von (bleibend) 30 bzw. 20% resultiere. Dr. med. F._____ begründete diese in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2022 dem Dargelegten zufolge mit anamnestisch geltend gemachten Beeinträchtigungen beim Umgang mit Arbeitsbelastungen und damit mit Faktoren, welche nicht im Begutachtungsprozess erhoben wurden und in der rein medizinischen Begutachtung auch nicht erhoben werden konnten. An diesem Ergebnis hätte somit auch eine länger dauernde Untersuchung offensichtlich nichts geändert, abgesehen davon, dass die Dauer der Begutachtung für den Beweiswert der Expertise ohnehin nicht massgebend ist, wenn diese – wie hier – vollständig und schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 11. Januar 2023, 9C_290/2022, E. 4.1). Dass im Rahmen der Begutachtung keine zusätzliche "berufspraktische Erprobung" (Beschwerde S. 6 Ziff. 6) erfolgte, ist dabei nicht zu beanstanden: Zwar trifft es zu, dass der RAD im Bericht vom 18. Januar 2021 (act. II 46) einmalig eine entsprechende Abklärung "nach Absprache mit dem ambulanten Psychiater" anregte (S. 6). Nachdem die Beschwerdegegnerin jedoch weitere Berichte behandelnder Ärzte eingeholt hatte, befürwortete der RAD allein eine bidisziplinäre Begutachtung (act. II 60 S. 4; Art. 49 Abs. 1 IVV). Es bestehen keine Anhaltspunkte in der Expertise, wonach sich die beteiligten Fachärzte und namentlich Dr. med. F._____ ausser Stande gesehen hätten, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfohlen hätten (Entscheid des BGer vom 23. Februar 2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Auch Dr. med. J._____ hat keine entsprechende Abklärung angeregt bzw. signalisiert, dass ohnehin mit einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (vgl. act. II 54.2 S. 6 Ziff. 7), womit das Absehen von einer berufspraktischen Erprobung den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. F._____ (und in der Folge der Gesamtexpertise) ebenso wenig schmälert.

3.4.4 Was die konkrete Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit anbetrifft, so ist es in Anbetracht einer blenden psychopathologischen Befundlage entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 6) schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. med. F._____ die bipolare Störung als remittiert beurteilte und ihr entsprechend lediglich eine geringgradige Arbeitsunfähigkeit zuschrieb (act. II 95.2 S. 23 Ziff. 6.2.3; 125 S. 2). Ebenso ist es im Lichte der Aktenlage ohne weiteres nachvollziehbar, wenn der Gutachter aufgrund der Persönlichkeitsstörung allein eine leichte Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens bescheinigte (S. 23). Überzeugend weist er in diesem Zusammenhang in der Stellungnahme vom 28. Juli 2022 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin trotz der Persönlichkeitsstörung bis 2020 in der Lage war, in einem 70- bis 90%-Pensum zu arbeiten (act. II 125 S. 3), mithin die Arbeits- und Leistungsfähigkeit allenfalls situativ, jedoch keineswegs grundsätzlich und anhaltend eingeschränkt war und auch keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Ausübung allein eines Teilzeitpensums wegen den psychischen Beeinträchtigungen erfolgt war (vgl. E. 5.5 hinten). Ebenso wenig lässt die Erwerbsbiographie respektive die Anzahl der in der Vergangenheit innegehabten Anstellungen darauf schliessen, dass sich die Persönlichkeitsstörung (oder anderweitige psychische Beeinträchtigungen) schwerwiegender auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkten als von Dr. med. F._____ in Bezug auf die Vergangenheit angenommen, dauerten die (nicht auffällig zahlreichen) Beschäftigungsverhältnisse doch regelmässig mehrere Jahre (act. II 9; 20 S. 2 f.), was auf eine grundsätzliche sozialpraktische Akzeptanz der Beschwerdeführerin schliessen lässt. Soweit Dr. med. J._____ schliesslich eine höhergradige als im Gutachten bescheinigte Arbeitsunfähigkeit postuliert, so führt er dies respektive die im Bericht vom 31. Mai 2022 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Wesentlichen auf den negativen Rentenentscheid zurück (vgl. act. II 119 S. 5), was invalidenversicherungsrechtlich jedoch unbeachtlich bleibt respektive keinen (versicherten) Gesundheitsschaden begründet.

3.4.5 Dass Dr. med. F._____ deshalb keine höhere als eine 30 bzw. 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist im Lichte der Expertise sowie der

übrigen Akten ohne weiteres schlüssig. Dasselbe trifft entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 5) auch auf den gutachterlich postulierten Verlauf mit 50%iger Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2020 zu (act. II 95.2 S. 25 Ziff. 8.1.4 und 8.2.5): Dabei orientierte sich Dr. med. F. _____ an der entsprechenden, zu Händen des Krankentaggeldversicherers ausgestellten Bescheinigung von Dr. med. I. _____, wessen Einschätzung (auch) auf einer persönlichen Untersuchung beruhte (act. II 39.2 S. 4). Wie Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 11. Februar 2022 überzeugend festhielt, stellte Dr. med. I. _____ zwar keine Diagnose, jedoch sei die manisch-depressive Störung damals nicht remittiert gewesen (act. II 98 S. 2 Ziff. 3). Demgegenüber kann auf die von Dr. med. J. _____ im Bericht vom 11. Februar 2021 rückwirkend ab September 2020, allein pauschal attestierte und im Wesentlichen auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit (act. II 54.2 S. 5 Ziff. 5) nicht abgestellt werden, zumal nicht begründet wird, warum dies auch für eine den Leiden angepasste Tätigkeit hätte gelten sollen. Im weiteren Verlauf erachtete Dr. med. J. _____ sodann ausdrücklich eine Verweistätigkeit im Umfang von vier Stunden täglich als zumutbar (act. II 58 S. 7 Ziff. 4.2), womit dessen echtzeitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Sommer 2021 nicht mehr wesentlich von jener des Gutachters abweicht.

3.4.6 Demnach zeigt die Beschwerdeführerin keine Aspekte auf, welche den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 31. Januar 2022 zu schmälern vermöchten. Der medizinische Sachverhalt ist vollständig und rechtsgenügend abgeklärt, womit es der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärung nicht bedarf.

3.5 Daraus ergibt sich Folgendes:

3.5.1 Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betrug für die Zeit von Januar bis September 2020 0%, von Oktober 2020 bis Dezember 2021 50% und seit Januar 2022 70% (bisherige Tätigkeit) bzw. 80% (für eine den Leiden angepasste Tätigkeit [act. II 95.1 S. 8]). Mit der per Januar 2022 eingetretenen (weiteren) Verbesserung des Gesundheitszustandes und der gleichzeitig bescheinigten 70 bzw. 80%igen und damit um 20 respektive

30% gesteigerten Arbeitsfähigkeit ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben mit der Folge, dass der Rentenanspruch ab 1. Januar 2022 umfassend zu prüfen ist (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; vgl. auch E. 2.3 vorne und E. 6.7 hinten).

3.5.2 Im Weiteren stellt sich auch die (in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 ungeprüft gebliebene) Frage nach der rechtlichen Massgeblichkeit der bezogen auf eine Verweistätigkeit gutachterlich attestierten und ausschliesslich psychisch begründeten medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Januar 2022: Ob unter den massgeblichen Blickwinkeln des funktionellen Schweregrades der Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und der Konsistenz (E. 4.4 S. 303) eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit rechtlich ausgewiesen ist, erscheint mit Blick auf das psychiatrische Teilgutachten, wonach keine psychopathologischen Befunde haben erhoben werden können (act. II 95.2 S. 19 f. Ziff. 4.3) sowie angesichts gleichzeitig fehlender Hinweise auf ein krankheitsbedingt eingeschränktes Sozialleben ("habe eigentlich immer alleine gelebt" [S. 17 Ziff. 3.2.9]; sie habe drei langjährige Freundinnen und Freunde, die sie regelmässig treffe [S. 18 Ziff. 3.2.9]) bei sehr aktiver Alltagsgestaltung (act. II 95.1 S. 5 Ziff. 4.2) zumindest fraglich. Wie es sich damit verhält, bedarf jedoch keiner abschliessenden Beurteilung, da, wie nachstehend zu zeigen ist, selbst dann kein Rentenanspruch ab April 2022 besteht, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 20%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zugrunde gelegt wird.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den frühestmöglichen Rentenbeginn auf den 1. Januar 2021 festgelegt (act. II 139 S. 2). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, der Anspruch auf Rentenleistungen bestehe bereits ab 1. Dezember 2020 (Beschwerde S. 5 Ziff. 3).

Nach den Akten war die Beschwerdeführerin vom 9. bis 13. Dezember 2019 und danach wiederum ab dem 13. Januar 2020 (100%) arbeitsun-

fähig (act. II 10.3 S. 4; 10.3 S. 12; 10.5). Damit liegt ein Unterbruch von genau 30 Tagen im Sinne von Art. 29^{ter} IVV i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor. Demnach ist die Wartezeit im Januar 2021 abgelaufen und der von der Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2021 festgelegte Rentenbeginn ist mit Blick auf die im Juni 2020 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) korrekt.

5.

Streitig ist der Status der Beschwerdeführerin.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG in den bis 31. Dezember 2021 sowie den ab 1. Januar 2022 gültigen Fassungen).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2023 (act. II 139 S. 2 ff.) legte die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Status von 75% Erwerb und 25% Haushalt zugrunde (S. 5). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung 90-95% arbeiten (Beschwerde S. 8 Ziff. 8).

5.3 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungs-

aufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss 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).

Diese Grundsätze gelten auch nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 bzw. im Geltungsbereich von Art. 24^{septies} IVV.

5.4 Zur sozialen Situation wurde im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. März 2022 (act. II 101 S. 2 ff.) festgehalten, die Beschwerdeführerin sei ledig und wohne alleine (S. 3).

Hinsichtlich des Erwerbstatus wird im Abklärungsbericht auf das "Standortgespräch vom 13. 1. 2022" verwiesen (S. 4). Dem entsprechenden Bericht ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin würde auch bei guter Gesundheit nicht mehr als 70-75% arbeiten. Die restliche Zeit sei als Freizeit zu betrachten (act. II 93 S. 2). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. F. _____ gab die Beschwerdeführerin an, sie habe immer Zeit für sich benötigt, hätte sich nie vorstellen können, ganztags zu arbeiten (act. II 95.2 S. 17 Ziff. 3.2.7).

5.5 Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. die Aktenlage folgerte, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall höchstens im Rahmen eines Erwerbsums von 75% tätig sein, ist nicht zu beanstanden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass jener Tätigkeit ein starker Indizwert zukommt, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde (Entscheid des BGer vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2). Insoweit ist unbestritten, dass die letzte

beim D. _____ langfristig (von August 2013 bis Oktober 2020) ausgeübte Tätigkeit einem 75%-Pensum entsprach (act. II 10.3 S. 4; 32 S. 1 f.). Dass die Ausübung eines Teilzeit- anstelle eines Vollzeitpensums der gesundheitlichen Situation geschuldet war, lässt sich anhand der Akten nicht untermauern (vgl. E. 3.4.4 vorne), weder hinsichtlich der Tätigkeit beim D. _____ noch der zuvor ausgeübten Beschäftigungsverhältnisse. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit auch höhere Arbeitspensum versah (act. II 119 S. 3). Jedoch ergeben sich aus den Akten – so etwa aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (vgl. act. II 9) – keine Hinweise dafür, dass dies über einen längeren Zeitraum der Fall gewesen wäre. Dergleichen wird denn auch beschwerdeweise nicht substantiiert. Fest steht demgegenüber, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität langfristig im Umfang von 75% beschäftigt war und die gesamten persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse keine Indizien dafür liefern, dass im Beurteilungszeitraum ein höheres Pensum ausgeübt worden wäre.

Wie in E. 5.3 vorne dargelegt, ist für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich. Danach ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe – bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere – ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2011, 9C_541/2011, E. 5.1). Werden – in Nachachtung dieser beweisrechtlichen Grundsätze – die beiden hier in Betracht fallenden Hypothesen des von der Beschwerdegegnerin festgelegten Status 75% Erwerb und 25% Haushalt einerseits und der von der Beschwerdeführerin postulierte Status 90-95% Erwerb andererseits einander gegenübergestellt und beweismässig gewichtet, so folgt daraus, dass in Würdigung des (hinreichend erstellten) Sachverhalts respektive der praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien

ein Status 75% Erwerb und 25% Haushalt wahrscheinlicher ist als die Annahme einer im Gesundheitsfall (fast) vollzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit. Demnach ist der Status 75% Erwerb und 25% Haushalt auch überwiegend wahrscheinlich erstellt.

5.6 Zusammenfassend ist der Ermittlung des Invaliditätsgrades für den gesamten Beurteilungszeitraum ein Status von 75% Erwerb und 25% Haushalt zugrunde zu legen.

6.

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

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

6.1.1 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).

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

6.1.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

6.1.2.2 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 kann sich rechtsprechungsgemäss jedoch rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

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). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.1.2.3 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).

6.1.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades 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).

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

6.2.1 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall 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.

Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

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

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

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

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

6.2.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100% entspricht, hochgerechnet (lit. a), das

Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100% entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

Damit bleibt die Bemessung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen im vorliegend relevanten Kontext unverändert (vgl. Vernehmlassung BSV, S. 15).

6.3

6.3.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde auch weiterhin eine vergleichbare Arbeit wie zuletzt beim D._____ verrichten würde. Dabei war sie als ... Mitarbeiterin (act. II 32 S. 2) bzw. als ... (act. II 1 S. 6) tätig, wobei es sich gemäss ihren Angaben um einen "Traumjob" handelte (act. II 36 S. 2). Im Weiteren folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin bei Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2020 (act. II 32 S. 11) über gesundheitliche Probleme klagte (vgl. act. II 1 S. 7; 16 S. 1). Dem Kündigungsschreiben ist jedoch zu entnehmen, dass sie "das Vertrauen in die Leitung des D._____" verloren habe und nicht länger hinter der aktuellen Geschäftspolitik stehen könne (act. II 32 S. 11; 39.3). Daraus ist in Übereinstimmung mit den Angaben gegenüber der Abklärungsfachperson (act. II 101 S. 4 Ziff. 4.2) zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch als Gesunde überwiegend wahrscheinlich nicht mehr beim D._____ arbeiten würde, weshalb die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz nach zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt hat (vgl. E. 6.1.2.1 und E. 6.2.2.1 vorne).

6.3.2 Gemäss den Unterlagen fungierte die Beschwerdeführerin seit 2017 als Stabsmitarbeiterin, "Fachspezialistin ..., Protokoll ..., ...mitglied ..., ..., ... inkl. Schulung ... und ... Fachbereich, ..., ..., ..., ..." (act. II 36 S. 2). Die Beschwerdegegnerin legte der Berechnung des Valideneinkommens für den gesamten Beurteilungszeitraum Tabelle T17, Position 24, Total Frauen, der LSE 2018 zugrunde (act. II 101 S. 6 f.).

Hierzu ist festzuhalten, dass die bisherige und im hypothetischen Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübte Tätigkeit in der üblicherweise angewendeten Tabelle TA1_tirage_skill_level nicht abgebildet wird, weshalb die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht – und für den gesamten Beurteilungszeitraum – (vgl. E. 6.1.2.3 und E. 6.2.2.3 vorne) – Tabelle T17 berücksichtigte. Indessen wurde die Tabelle T17 der LSE 2020 am 23. August 2022 und damit vor Verfügungserlass (14. März 2023) publiziert, womit nicht Tabelle T17 der LSE 2018, sondern jene der LSE 2020 zur Anwendung gelangt (vgl. E. 6.1.2.3 und E. 6.2.2.3 vorne). Sodann ist – jedenfalls unter Herrschaft der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage (vgl. nunmehr jedoch Art. 25 Abs. 3 Satz 3 IVV) – bei der Wahl des Tabellenlohnes nicht der Totalwert, sondern der spezifische Wert – unter Berücksichtigung des Alters – zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5).

Schliesslich ist das Abstellen auf Position 24 von Tabelle T17 (Betriebswirte und vergleichbare Spezialisten/innen) nicht sachgerecht, was sich bereits daraus ergibt, dass sich der Jahreslohn diesfalls – unter Berücksichtigung des Alters der 1969 geborenen Beschwerdeführerin – auf über Fr. 110'000.-- (Fr. 9'236.-- x 12) bezifferte, welcher Wert deutlich über dem Gehalt liegt, welches die Beschwerdeführerin beim D._____ (Fr. 92'264.-- [Fr. 69'198.--/0.75]) zuletzt erzielte (act. II 32 S. 5). Zudem entspricht Position 24 dem Kompetenzniveau 4, wobei die Beschwerdeführerin über keine formalisierte Aus- bzw. Weiterbildung verfügt, die eine entsprechende Einstufung zuliesse (vgl. act. II 20 S. 3). Vielmehr ist die von der Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen zugrunde gelegte Position 33 von Tabelle T17 (act. II 101 S. 6 f.) auch beim Valideneinkommen zu berücksichtigen, beinhaltet diese Position doch etwa die Löhne von betriebswirtschaftlichen und kaufmännischen

Fachkräften und Verwaltungsfachkräften, statistischen Fachkräften, aber auch Sekretariatsfachkräften in Verwaltung und Geschäftsleitung (vgl. Schweizer Berufsnomenklatur CH-ISCO-19, Position 33), womit diese Position das im Gesundheitsfall hypothetisch massgebliche Tätigkeitsprofil präziser repräsentiert. Der entsprechende altersspezifische Monatslohn beziffert sich für das Jahr 2020 auf Fr. 7'690.-- bzw. jährlich Fr. 92'280.--.

6.4 Wie eben gezeigt, stellte die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf das Invalideneinkommen auf statistische Werte gemäss LSE ab, was in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keiner ihr an sich zumutbaren Erwerbstätigkeit nachgeht, im Einklang mit den rechtsprechungsgemässen (vgl. E. 6.1.2.2 vorne) bzw. den ab 1. Januar 2022 gültigen normativen Vorgaben steht (vgl. E. 6.2.2.2 vorne). Die von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte Position 33 von Tabelle T17 (act. II 101 S. 6 f.) ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ("Eine Tätigkeit, die sie möglichst selbstbestimmt und ohne zahlreiche soziale Kontakte ausüben kann, ist angepasst" [act. II 95.1 S. 8 Ziff. 4.7.1]) nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Sie macht jedoch geltend, entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei vorliegend ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% vom Tabellenlohn vorzunehmen (Beschwerde S. 8 Ziff. 9).

6.4.1 Für die Zeit bis 31. Dezember 2021 richtet sich die Frage nach einem allfälligen Abzug nach der damals geltenden Rechtsprechung (vgl. E. 6.1.2.2 vorne). Was zunächst die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) betrifft, wäre ein Abzug bei beiden auf statistischen Daten beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), womit sich am Ergebnis nichts ändern würde. Was sodann die leidensbedingten Einschränkungen anbelangt, so wurden diese bei der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt (act. II 95.1 S. 8 Ziff. 4.7.3) und können folglich nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Doch selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdefüh-

rerin ein Abzug von 10% gewährt würde, änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend zu zeigen ist.

6.4.2 Für die Zeit ab 1. Januar 2022 fällt ein Abzug von vornherein ausser Betracht, da die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2022 70 bzw. 80% beträgt (vgl. E. 3.5.1 vorne) und damit über der abzugsrelevanten Schwelle einer Mindestarbeitsunfähigkeit von 50% im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV liegt (vgl. E. 6.2.2.2 vorne).

6.5 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5.1 vorne) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2).

Demnach ergibt sich bezogen auf den erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von maximal 55% ($100\% - [50\% \times 0.9]$) respektive gewichtet 41.25% ($55\% \times 0.75$) für den Zeitraum von Oktober 2020 bis 31. Dezember 2021. Für die Zeit ab 1. Januar 2022 beträgt der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich 20% bzw. gewichtet 15% ($20\% \times 0.75$).

6.6

6.6.1 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt liess die Beschwerdegegnerin die häuslichen und erwerblichen Verhältnisse durch ihren spezialisierten Abklärungsdienst vor Ort abklären (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der entsprechende Bericht vom 29. März 2022 (zu den Voraussetzungen an den Beweiswert von Abklärungsberichten vgl. 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) erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation (vgl. act. II 101 S. 5). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. In Bezug auf die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben legte der Abklärungsdienst Ziffer 3609 des seit 1. Januar 2022 gültigen KSIR zugrunde, welche im Vergleich zur (bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen) Ziffer 3087 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) einen neuen Teilbereich

"Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung" aufführt und in Bezug auf den Teilbereich "Wohnungs- und Hauspflege" eine maximale absolute Gewichtung von 30% (KSIH: 40%) vorgibt. Weitere Unterschiede bestehen insoweit nicht. Wie in E. 2.1.2 vorne dargelegt, ist vorliegend einerseits das bis am 31. Dezember 2021 und für die Zeit ab 1. Januar 2022 das nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 massgebliche Recht anzuwenden. Ob vor diesem Hintergrund hinsichtlich der Abklärung der Invalidität im Haushalt für die Zeit bis 31. Dezember 2021 nicht richtigerweise die Regelung des KSIH zugrunde zu legen gewesen wäre, bedarf indes keiner abschliessenden Klärung. Denn jedenfalls hält sich die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche sowohl innerhalb der in Ziffer 3087 KSIH als auch der in Ziffer 3609 KSIR angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Weil zudem für den neu enthaltenen Teilbereich "Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung" (Ziffer 3609 KSIR) keine Einschränkung besteht (act. II 101 S. 11), resultiert unabhängig vom angewendeten Kreisschreiben in Bezug auf den Haushalt keine Invalidität. Auf den Abklärungsbericht vom 29. März 2022, welcher im Ergebnis auch im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. F. _____ stehen, wonach sie den Haushalt selbständig führe (act. II 95.2 S. 18 Ziff. 3.2.11), kann somit abgestellt werden. Soweit die Einschätzungen betreffend die Invalidität im Haushalt bzw. hinsichtlich der in Bezug auf die einzelnen Verrichtungen bestehenden Einschränkungen macht die Beschwerdeführerin denn auch nichts Gegenteiliges geltend.

6.6.2 Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. März 2022 beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung für den gesamten Beurteilungszeitraum ungewichtet bzw. gewichtet 0%.

6.7 Bei einer gewichteten Einschränkung von 41.25% im erwerblichen Bereich und 0% im Aufgabenbereich besteht bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 41% demnach bis und mit März 2022 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2.2.1 vorne). Für die Zeit ab Januar 2022 beträgt die gewichtete Einschränkung 15% im erwerblichen Bereich und weiterhin 0% im Aufgabenbereich, womit sich der Gesamtinvaliditätsgrad von 15% um mindestens

5% und damit revisionsrelevant änderte (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Folglich besteht ab April 2022 (Art. 88a Abs. 1 IVV) kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 2.2.2 und E. 2.2.2.2 vorne).

7.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 14. März 2023 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

8.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Advokatin C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben der Beschwerdeführerin vom 14. Juni und 16. August 2023)
 - 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.