

200 23 340 IV  
KOJ/PES/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Oktober 2023**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

**Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ in Liquidation**

Beschwerdeführerin 1

**B. \_\_\_\_\_**

Beschwerdeführerin 2

beide vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. C. \_\_\_\_\_

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin 1

**D. \_\_\_\_\_**

vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_

Beschwerdegegnerin 2

betreffend Verfügung vom 16. März 2023



## Sachverhalt:

### A.

Die 1977 geborene D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdegegnerin 2) absolvierte eine Anlehre bei der F. \_\_\_\_\_ AG und war dort zuletzt als ... erwerbstätig; das Arbeitsverhältnis endete per 31. Juli 2009 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin 1], [act. IIA], 2 S. 1 und 4; act. IIA 59 S. 4; Akten der Beschwerdeführerinnen [act. I] 4). Am 4. August 2006 zog sie sich bei einem Autounfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu (act. IIA 32 S. 31 f.). Der zuständige Unfallversicherer, die G. \_\_\_\_\_, erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch zufolge fehlender Kausalität per 31. Juli 2008 ein (act. IIA 32 S. 1 – 11 und S. 14 f.).

Im August 2008 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf „Schleudertrauma, Schwindel, Kopfweg, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Angstzustand, Konzentrationsstörungen“ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. IIA 2). Nachdem die IV-Stelle diverse Unterlagen – darunter namentlich die Akten der G. \_\_\_\_\_, eine von der H. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend H. \_\_\_\_\_) in ihrer Eigenschaft als privater Vorsorgeversicherer (vgl. Akten der IV-Stelle [act. IIB] 264) veranlasste Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2009, beinhaltend ein psychiatrisch-psychosomatisches Teilgutachten des Spitals J. \_\_\_\_\_ (act. IIA 46 S. 3 ff.), sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (K. \_\_\_\_\_ AG, nachfolgend K. \_\_\_\_\_) – beigezogen hatte, gewährte sie der Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Form von Belastbarkeits-, Aufbau- und Arbeitstrainings (act. IIA 65, 106, 112, 118, 128, 134) sowie eines Praktikums mit Job Coaching im ...bereich (act. IIA 140, 153) und übernahm die Kosten für einen ...-Kurs (act. IIA 150). Nachdem die Eingliederungsfachpersonen die für eine Ausbildung erforderliche gesundheitliche Stabilität als nicht gegeben beurteilt hatten (act. IIA 161 S. 3), verneinte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 9. Oktober 2012 (act. IIA 162) einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen und schritt zur Rentenprüfung (vgl. act. IIA 167 S. 5; Protokoll per 5. Juni 2023, S. 21 [in den Ge-

richtsakten]). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein und veranlasste bei der L. \_\_\_\_\_ (MEDAS, nachfolgend MEDAS L. \_\_\_\_\_) eine polydisziplinäre Begutachtung (act. IIA 212). Nach Erstattung der Expertise vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) stellte die IV-Stelle den Gutachtern Ergänzungsfragen (Bericht vom 17. Oktober 2016 [act. IIB 235]) und holte anschliessend bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme ein (act. IIB 238). Mit erstem Vorbescheid vom 21. Dezember 2016 (act. IIB 239) stellte die IV-Stelle der Versicherten unter Hinweis auf eine fehlende Invalidität im Rechtssinne die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erheben und weitere Berichte behandelnder Ärzte einreichen liess (act. IIB 243, 247, 251, 254, 263). Im weiteren Verlauf erliess die IV-Stelle – nachdem sie wiederholt Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_ genommen (act. IIB 249, 260, 269, 280, 290) und bei der MEDAS L. \_\_\_\_\_ eine weitere Stellungnahme eingeholt (Bericht vom 9. Januar 2019 [act. IIB 287.1]) hatte – drei weitere Vorbescheide. Dabei stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Juli 2018 (act. IIB 274) ab 1. Februar 2014 die Ausrichtung einer ganzen bzw. ab 1. Juli 2014 einer halben Rente, mit Vorbescheid vom 16. April 2019 (act. IIB 291) die Ausrichtung einer halben Rente ab Juni 2010 und schliesslich mit Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIB 298) die Ausrichtung einer Dreiviertelrente ab Juni 2010 in Aussicht.

Gegen den Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIB 298) erhob die Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ (mittlerweile Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ in Liquidation, nachfolgend Beschwerdeführerin 1) in ihrer Eigenschaft als obligatorischer Berufsvorsorgeversicherer Einwand (act. IIB 303) und beantragte weitere Abklärungen in medizinischer „und weiterer“ Hinsicht (vgl. S. 9). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. IIB 314) entschied die IV-Stelle wie im Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIB 298) in Aussicht gestellt. Am 4. Februar 2020 (act. IIB 322) erliess die IV-Stelle zudem eine Verfügung über die von der Ausgleichskasse des Kantons Bern (nachfolgend Ausgleichskasse) berechneten und im Zeitraum von Juni 2010 bis November 2019 auszurichtenden Rentenbetreffnisse, samt Verrechnung mit Taggeldern und Drittauszahlung.

Gegen beide Verfügungen erhob die Beschwerdeführerin 1 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (nachfolgend Verwaltungsgericht) je Beschwerde (act. IIB 320 S. 3 ff. [Verfahren IV/2020/81] und act. IIB 328 S. 3 ff. [Verfahren IV/2020/191]). Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2020 (act. IIB 328 S. 1 f.) wurden die Verfahren vereinigt. In Gutheissung der Beschwerden hob das Verwaltungsgericht die angefochtenen Verfügungen mit Urteil vom 6. Mai 2020 (VGE IV/2020/81+191; act. IIB 332) auf und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen namentlich im Hinblick auf die Bestimmung des (retrospektiven) Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit und zu neuer Verfügung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurück.

Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (act. IIB 340, 341, 344) beauftragte die IV-Stelle in der Folge die MEDAS N. \_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (act. IIB 351 f.; MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2021 samt Teilgutachten, interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Laborwerten [act. IIB 363.1 - 363.6]). Nach Eingang dieses Gutachtens stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2021 die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2007 in Aussicht (act. IIB 376). Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin 1 am 20. September 2021 Einwand (act. IIB 386). Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD, wonach das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS N. \_\_\_\_\_ nicht schlüssig und nachvollziehbar sei (act. IIB 401), veranlasste die IV-Stelle hierauf eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung (act. IIB 415; Gutachten des Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. September 2022 [act. IIC 440.1]). Insbesondere gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle der Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 20. September 2022 die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit von 1. August 2008 bis 31. März 2010, die Zusprache einer Dreiviertelrente für die Zeit von 1. April 2010 bis 31. März 2013 und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. April 2013 in Aussicht (act. IIC 441). Hiergegen erhob Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ namens der Beschwerdeführerin 1 und der B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin 2) am 20. Oktober 2022 Einwand (act. IIC 445). Am 16. März 2023 verfügte die IV-Stelle unter Stellungnahme zu den Einwänden ihrem Vorbescheid vom 20. September 2022 entsprechend die Zusprache einer gan-

zen Rente für die Zeit von 1. August 2009 bis 31. März 2010, einer Dreiviertelrente für die Zeit von 1. April 2010 bis 31. März 2013 und wiederum einer ganzen Rente für die Zeit ab 1. April 2013 (act. IIC 451).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhoben die Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ in Liquidation und die B. \_\_\_\_\_, beide vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, am 3. Mai 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen vornehmen könne. Eventualiter sei eine Rentenberechtigung der Beschwerdegegnerin 2 zu verneinen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerinnen.

Die Beschwerdegegnerin 2, vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_, beantragt mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2023, die Beschwerde sei abzuweisen – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerinnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin 1 ebenfalls auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG).

Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (vgl. BGE 132 V 1 E. 3.3.1 S. 5, 74 E. 3.2.2 S. 78).

Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin 1 der Beschwerdegegnerin 2 mit Verfügung vom 16. März 2023 (act. IIC 451) ab 1. August 2009 eine Rente zu, wobei sie den Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (im Sinne der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) auf August 2008 festlegte (act. IIC 451 S. 8). In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin 2 bei der Beschwerdeführerin 1 obligatorisch berufsvorsorgeversichert (vgl. act. I 4; act. IIA 56 S. 6; Beschwerde S. 3 Rz. 3.2; Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 2 vom 2. Juni 2023 S. 2 Ziff. 4). Entsprechend wurde die Beschwerdeführerin 1 ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen (vgl. act. IIB 298, 314, 376; act. IIC 441, 451; vgl. BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69). Damit ist die in der Verfügung vom 16. März 2023 (act. IIC 451) vorgenommene Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ grundsätzlich bindend und folglich geeignet, deren Leistungspflicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Nachdem die reglementarische Vorsorge der Pensionskasse A. \_\_\_\_\_ unbestrittenermassen per 1. Ja-

nuar 2022 auf die Beschwerdeführerin 2 übertragen bzw. in diese integriert worden ist (vgl. act. I 6 f.), hat nicht mehr die Beschwerdeführerin 1, sondern die Beschwerdeführerin 2 ein aktuelles praktisches Interesse an der Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin 1 vom 16. März 2023 (act. IIC 451), trifft doch eine allfällige Leistungspflicht nun sie. Soweit von der Beschwerdeführerin 1 erhoben, ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten. In der gemeinsam erhobenen Beschwerde beanstanden die Beschwerdeführerinnen die IV-rechtliche Leistungszusprechung an sich. Die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin 2 ist damit gegeben (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 21. November 2016, 9C\_340/2016, E. 6.2.1 und vom 10. August 2016, 9C\_289/2016, E. 3.2 sowie Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 2 vom 2. Juni 2023 S. 2 Ziff. 4). Die örtliche Zuständigkeit ist ebenfalls gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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, soweit die Beschwerdeführerin 2 betreffend, einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin 1 vom 16. März 2023 (act. IIC 451). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin 2 auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

**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** Soweit in der Beschwerde in Bezug auf die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. O. \_\_\_\_\_ beanstandet wird, faktisch habe die Beschwerdegegnerin 2 den Gutachter auswählen können, anstatt dass die

Begutachtung durch die ursprünglich vom RAD vorgeschlagene Expertin vorgenommen worden sei (Beschwerde S. 10 Rz. 22), ist festzuhalten, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin 1 (act. IIB 403 ff.) den gesetzlichen Vorgaben entspricht, wonach bei Gutachten, die nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben werden, bei Ablehnung der sachverständigen Person durch eine Partei auch dann ein Einigungsversuch durchzuführen ist, wenn kein Ausstandsgrund vorliegt (Art. 44 ATSG i.V.m. Art. 7j der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 44 N. 39 ff., insbes. N. 53 f.). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin 1 auf die Vorschläge der Beschwerdegegnerin 2 hin Dr. med. O. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestimmt. Dies ist nicht zu beanstanden.

**2.2** Beschwerdeweise wird eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend gemacht. Indem das psychiatrische Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ nicht dem RAD vorgelegt worden sei und die Einwendungen im Vorbescheidverfahren nur zur Kenntnis genommen, aber nicht gewürdigt worden seien, habe die Beschwerdegegnerin 1 den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Beschwerde S. 13 ff. Rz. 28).

**2.2.1** Die Frage, ob ein Gutachten zur Stellungnahme dem RAD vorzulegen ist, betrifft die Untersuchungspflicht der Behörde. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG bestimmt er die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen. Der in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerte Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten erge-

benden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

Nach der Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 3. Mai 2023, 9C\_389/2022, E. 5.3.2) besteht kein unbedingter gesetzlicher Anspruch, dass ein Gutachten dem RAD vorgelegt wird. Gründe für eine Ausnahme (BGer 9C\_389/2022, E. 6.2) sind hier nicht gegeben, zumal im vorliegenden Fall nicht (aus rechtlichen Gründen) von den gutachterlichen Schlüssen abgewichen wurde. Bei dieser Ausgangslage stellt der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin 1 das psychiatrische Gutachten des Dr. med. O.\_\_\_\_\_ nicht dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt hat, keine Verletzung des Untersuchungsprinzips dar.

**2.2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffenen Personen als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1).

Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (vgl. Beschwerde S. 12 f. Rz. 26 und 28.3) hat die Beschwerdegegnerin 1 die Einwendungen insbesondere der Beschwerdeführerin 2 nicht lediglich zur Kenntnis genommen, sondern in der angefochtenen Verfügung zu den Einwänden Stellung genommen (siehe act. IIC 451 S. 9 f.) und die wesentlichen Gründe für das Festhalten am Vorbescheid genannt. In Bezug auf die Einwände hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der funktionellen Einschränkungen im psychiatrischen Gutachten dadurch, dass diese, da von einem medizinischen Laien erhoben und auf keiner abweichenden ärztlichen Beurteilung

beruhend, nicht als geeignet erachtet werden, die Zuverlässigkeit der fachärztlichen gutachterlichen Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdegegnerin 1 ist damit ihrer Begründungspflicht in genügender Weise nachgekommen. Sie hat in der Verfügung vom 16. März 2023 (act. IIC 451) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Neben der sich aus dem Dispositiv ergebenden Tragweite der Verfügung sind aus der Begründung auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht erfüllt ist. Die Beschwerdeführerinnen konnten die Verfügung denn auch sachgerecht anfechten. Dass die Beschwerdegegnerin 1 in ihrer Begründung nicht in der beschwerdeweise gewünschten Ausführlichkeit auf die erhobenen Einwände eingegangen ist, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1) keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit zu verneinen. Ob die vorgenommene Sachverhaltsfeststellung und rechtliche Würdigung materiell korrekt ist, ist nachfolgend zu prüfen.

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 16. März 2023 (act. IIC 451), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (siehe act. IIA 2 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. De-

zember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**3.2** 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). 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).

**3.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt.

**3.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.5** 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).

**3.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

#### **4.**

**4.1** Nachdem das Verwaltungsgericht in Gutheissung der damaligen Beschwerden die angefochtenen Verfügungen aufgehoben und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin 1 zurückgewiesen hatte, veranlasste diese eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS N.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2021 [act. IIB 363.1 ff.]). Gestützt auf eine Stellungnahme

des RAD (act. IIB 401) erfolgte zusätzlich die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. O. \_\_\_\_\_, auf dessen Gutachten vom 15. September 2022 (act. IIC 440.1) sich die Beschwerdegegnerin 1 in der angefochtenen Verfügung (act. IIC 451) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen stützt.

**4.1.1** Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2021 (act. IIB 361.1 ff.) bestehen bei der Beschwerdegegnerin 2 in somatischer Hinsicht Gesundheitsschäden mit keiner (orthopädisch [act. IIB 363.4 S. 7]) oder nur geringer (allgemein-internistisch 10-20% [act. IIB 363.1 S. 73], neurologisch 20% [act. IIB 363.5 S. 11]) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

**4.1.2** Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (act. IIC 440.1) liegen bei der Beschwerdegegnerin 2 auf psychiatrischem Gebiet als Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradigen Ausmasses (F33.1 nach ICD-10), in der Vorgeschichte als teilweise schwergradig und teilweise eher remittiert zu beschreiben, sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (6B40 nach ICD-11) vor (act. IIC 440.1 S. 47; vgl. act. IIC 440.1 S. 39). Gesamthaft sei das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung bei diesem über 15-jährigen Verlauf auch in der Aktenlage unverkennbar. Darüber hinaus bestünden mehrfache Berichte über Suizidversuchsereignisse. Passend zu dem Bild einer rezidivierenden depressiven Störung seien in den Akten wechselnde Ausprägungsgrade, oftmals mittelgradig (vgl. Bericht P. \_\_\_\_\_ 2009 [act. IIA 29 S. 1) oder mittel- bis schwergradig (vgl. Klinik Q. \_\_\_\_\_ 2010 [act. IIA 85 S. 3) oder schwergradig (vgl. Teilgutachten Prof. Dr. med. R. \_\_\_\_\_ 2009 [act. IIA 46 S. 25]) dokumentiert. Es hätten verschiedene Behandlungen stattgefunden, ambulant, teilstationär und stationär, ebenso wie diverse pharmakotherapeutische Ansätze (act. IIC 440.1 S. 35). Zu beschreiben sei eine Probandin mit jahrelang anhaltender depressiver Symptomatik, immer wieder aber mit darüber hinausgehenden Zeichen von Angst und Panik: Bereits im Bericht P. \_\_\_\_\_ vom Januar 2009 (vgl. act. IIA 29 S. 1 - 4) seien Ängste beschrieben worden, im Bericht der Klinik S. \_\_\_\_\_ 2009 (vgl. act. IIA 42 S. 2 ff.) Hyperventilationsattacken und panikartige Zustände, im Bericht der I. \_\_\_\_\_

2009 heisse es, dass es kurz nach der Kündigung zu einer Hyperventilationsattacke mit ausgeprägtem Zittern des gesamten Körpers und einer allgemeinen Schwäche gekommen sei (vgl. act. IIA 46 S. 4). Prof. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ habe 2009 eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert (vgl. act. IIA 46 S. 25). In der Klinik Q.\_\_\_\_\_ sei 2010 ein Expositionstraining durchgeführt worden (vgl. act. IIA 85 S. 3). Im Verlaufsbericht von Dr. med. T.\_\_\_\_\_ 2014 seien zunehmend erneut Angst und Paniksymptome beschrieben worden (vgl. act. IIA 195 S. 2). Die Tagesklinik U.\_\_\_\_\_ habe im Februar 2014 eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01; vgl. act. IIB 247 S. 6) und der Gutachter med. pract. V.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom Januar 2021 (act. IIB 363.3) eine Panikstörung (ICD-10: F41.0; vgl. act. IIB 363.3 S. 12) diagnostiziert (act. IIC 440.1 S. 36). Die Probandin zeige in vielen Aspekten das typische Verhalten einer Patientin mit Traumafolgestörung, etwa die Schwierigkeit, sich anderen zu öffnen, was auch zur unterschiedlichen Wahrnehmung der Probandin in der Aktenanamnese führen könnte, also mal Schwerpunkt posttraumatische Belastungsstörung, so etwa in der Klinik S.\_\_\_\_\_ 2009 (vgl. act. IIA 42 S. 2), oder schlichtweg in der Wahrnehmung als Depression (so beim behandelnden Kollegen [vgl. act. IIB 341 S. 5 und act. IIC 431 S. 7]; die Probandin habe berichtet, dass sie sich ihm wenig öffnen könne und ihm etwa auch nicht vom aktuellen Suizidversuch erzählt habe). Als traumatische Ereignisse sollten gemäss Gutachter mindestens die Kindheitserlebnisse bzw. das Gewalterleben des Vaters sowie die Kündigungssituation bzw. der Stellenverlust gelten. Das Unfallereignis 2006 scheine zudem die Unversehrtheit der Probandin in einem Ausmass beeinträchtigt zu haben, dass die Weiterentwicklung ihres Wertes Arbeit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in Frage gestellt gewesen sei, und könne somit ebenso traumatische Qualität angenommen haben. Andere Ereignisse dürften gemäss Gutachter eher reaktivierende als retraumatisierende Funktionen gehabt haben. Zusammenfassend liege mit überwiegend plausibler Wahrscheinlichkeit das Trauma-kriterium entsprechend ICD-11 vor und mit Sicherheit eine typische posttraumatische Symptomatik, sodass hier von einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechend ICD-11 (6B40) oder DSM V ausgegangen werden könne. Mit dieser Einordnung (affektive Störung plus posttraumatische Belastungsstörung) des vorliegenden Längsschnitts und der in diversen Situationen dokumentierten

Querschnitte gelinge es, die über 15 Jahre anhaltende Psychopathologie in plausibilisierbarer Weise darzustellen und die Zuordnung einzelner Symptome zu immer wieder neuen Diagnosen wie etwa Panikstörung (ICD-10: F41.0), Agoraphobie (ICD-10: F40.0), chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) oder Zwangsstörung (ICD-10: F42.1) zu vermeiden (act. IIC 440.1 S. 37). Zum Vorliegen einer posttraumatischen Störung mit langjährigem und chronifiziertem Verlauf passten auch die von der Probandin formulierten Beschwerden wie Müdigkeit und schnelle Erschöpfung oder Kraft- und Lustlosigkeit, der fluktuierende Verlauf überdeckt von der Komorbidität einer depressiven Störung, das anhaltende Stresserleben wie auch die Minderbelastbarkeit und das Gefühl innerer Leere und Kälte. Weiter könne durch die Komorbidität von depressiver Störung und posttraumatischer Störung der protrahierte und chronifizierte Verlauf plausibilisiert werden, zumal in den letzten zehn Jahren seitens der Behandler auf störungsspezifische therapeutische Interventionen traumatherapeutischer Art weitgehend verzichtet worden sei (act. IIC 440.1 S. 38).

Eine geldwerte Tätigkeit in einer leitenden Funktion, etwa als ... eines ... oder ..., sei in dem hier vorliegenden gesundheitlichen Zustand sicherlich nicht realisierbar (act. IIC 440.1 S. 48). Diese Angabe gelte spätestens seit Antragstellung (2008; act. IIC 440.1 S. 49 vgl. act. IIA 2). Eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit würde gemäss Gutachter im Rahmen von etwa 20% bezogen auf ein 100%-Pensum verwertbar sein (act. IIC 440.1 S. 50). Eine angepasste Tätigkeit müsse dabei folgende Merkmale aufweisen: Keine Arbeiten mit hoher Konzentrationsanforderung, keine Tätigkeiten, die besondere Präzision erfordern, niedrige Anforderungen an die Teamfähigkeiten, niedrige Anforderungen an die Stresstoleranz, keine Tätigkeiten, die Ausdauer erfordern, Möglichkeit der Inanspruchnahme vermehrten Pausenbedarfs, kein ständig wechselnder Kontakt mit anderen Menschen, also wenig Publikumsverkehr, wenig Kundenkontakt, wenig zwischenmenschliche Kontakte, sehr gut strukturierte Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, die besondere Selbstständigkeit erfordern, begrenzte Verantwortung, keine Führungsaufgaben, keine Nacht- oder Wechschicht (act. IIC 440.1 S. 49).

Aus der heterogenen Aktenlage sei es schwierig, einen homogenen Verlauf von Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rekonstruieren. Approximativ könne versucht werden, den Verlauf wie folgt zu plausibilisieren: Ab Kündigung (2008) habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit andauernd bis mindestens 2009 bestanden. Für die Jahre 2010 bis 2012 würden sich aus der Aktenlage Hinweise ergeben, die mit einer teilweisen Reduktion der Symptomlast korrelieren könnten, sodass für diesen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit im Bereich von etwa 50% plausibilisierbar erscheine. Für die Folgejahre 2013 und 2014 hingegen seien erneute Dekompensationen beschrieben, die bis 2015 reichten, sodass hier erneut von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in Bezug auf die angestammte als auch auf eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden müsse. Für die Zeit ab 2016 sei von einer leichten Besserung auszugehen (es sei zum Beispiel nicht mehr zu erneuten stationären oder tagesklinischen Aufenthalten gekommen), sodass ab diesem Zeitraum die festgestellte reduzierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von etwa 20% postuliert werden könne und zwar auch weiterreichend für die kurz- und mittelfristig absehbare Zeit (act. IIC 440.1 S. 50).

**4.2** 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).

**4.3** Die Ausführungen der Gutachter der MEDAS N. \_\_\_\_\_ zu den somatischen Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.1.1 hiervor) überzeugen und werden denn auch weder in der Beschwerde noch von den Beschwerdegegnerinnen in Frage gestellt. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2021 ist erstellt, dass die somatischen Gesundheitsschäden vorliegend keine oder nur geringe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit haben. Entscheidend für den streitigen Anspruch ist somit die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin 1 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (act. IIC 440.1; vgl. E. 4.1.2 hiervor) abgestellt. Auch dieses erfüllt sämtliche der in E. 4.2 hier vor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis und Würdigung der Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ist es einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich (vgl. hierzu auch die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 2 vom 2. Juni 2023 S. 5 ff. und S. 17 ff.). Das Gutachten hat somit vollen Beweiswert.

Mit dem Gutachten wurde den Vorgaben des Verwaltungsgerichts gemäss VGE IV/2020/81+191 (act. IIB 332), E. 3.5, entsprochen. Die im Gutachten gestellten Diagnosen sind einlässlich begründet (act. IIC 440.1 S. 34 ff.), wobei zu betonen ist, dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung schon von diversen anderen Fachärzten gestellt (vgl. act. IIA 46 S. 25, act. IIA 99.9 S. 3, act. IIA 163 S. 2, act. IIA 170 S. 2, act. IIA 173 S. 1, act. IIA 187 S. 1, act. IIA 196 S. 1, act. IIA 228.1 S. 93, act. IIB 235 S. 3, act. IIB 247 S. 6 und S. 14, act. IIB 341 S. 5, act. IIB 363.3 S. 12) und auch von der RAD-Ärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_ im letzten Bericht vom

9. April 2019 (act. IIB 290 S. 3) nicht angezweifelt wurde. Ob daneben die ebenfalls diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung 6B40 nach ICD-11 als eigenständige Diagnose zu berücksichtigen ist, erscheint fraglich. Die ICD-11 stellt in der Schweiz derzeit noch kein gültiges Instrument zur medizinischen Kodierung dar (siehe Bundesamt für Statistik, Instrumente zur medizinischen Kodierung, Gültige Instrumente zur medizinischen Kodierung je Jahr [<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html>]). Dies dürfte in Bezug auf die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung 6B40 nach ICD-11 der Annahme eines eigenständigen invalidisierenden Gesundheitsschadens entgegenstehen, muss doch praxisgemäss eine Diagnose „lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein“ (BGE 130 V 396). Die Frage kann hier aber offenbleiben, da mit der rezidivierenden depressiven Störung jedenfalls ein anderer psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist und die vom Gutachter ausführlich dargelegte zusätzliche Problematik zweifellos im Sinne einer die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkenden Komorbidität zu berücksichtigen (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430) und somit zu Recht in die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit miteingeflossen ist.

Was die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit resp. Erwerbsunfähigkeit betrifft, weist der Gutachter zu Recht auf die damit verbundenen Schwierigkeiten hin (act. IIC 440.1 S. 49 und S. 50). Diese Feststellung mindert den Beweiswert seiner Ausführungen nicht, sondern ist vielmehr als Qualitätszeichen der gutachterlichen Arbeit zu qualifizieren (vgl. Entscheide des BGer vom 12. August 2020, 9C\_672/2019, E. 5.2 und vom 15. März 2017, 9C\_662/2016, E. 5.3). Der definierte Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ist plausibel und mit den weiteren Akten vereinbar. Auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, wonach die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung eine grosse Varianz aufweisen kann und die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253), ist auf die gutachterlichen Angaben abzustellen. Ärztliche Berichte, die anderslautende Schlüsse nahelegen würden, wurden mit der Beschwerde keine eingereicht.

Dr. med. O. \_\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 15. September 2022 (act. IIC 440.1) eine umfassende und hinreichende Beurteilung nach Massgabe der – anamnestisch, aktuell und prognostisch – relevanten Indikatoren (Schweregrad: Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, Behandlungserfolg oder -resistenz, Komorbidität, Komplex der Persönlichkeit und sozialer Kontext; Konsistenz: Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen; BGE 141 V 281 E. 4.3 f.) vorgenommen (act. IIC 440.1 S. 39 ff.; siehe auch a.a.O. S. 32 ff.) und seine Folgenabschätzung überzeugt. Bei dieser Ausgangslage hat die Beschwerdegegnerin 1 auf eine juristische Parallelprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens zu Recht verzichtet und die im Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (act. IIC 440.1) formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vollständige Arbeitsunfähigkeit ab August 2008 bis Ende 2009, 50%ige Arbeitsunfähigkeit von 2010 bis Ende 2012, wiederum vollständige Arbeitsunfähigkeit von 2013 bis Ende 2015 und Arbeitsunfähigkeit von 80% seit 2016 [vgl. act. IIC 440.1 S. 50 sowie E. 4.1.2 hiervor]) zu Recht übernommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 f.; Entscheide des BGer vom 10. Juli 2023, 8C\_105/2023, E. 5.2.2 und vom 19. Mai 2020, 8C\_213/2020, E. 4.3 und E. 5.2).

## 5.

**5.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin 1 darauf abgestellt, was die Beschwerdegegnerin 2 im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns in ihrer angestammten Tätigkeit als ... bei der F. \_\_\_\_\_ AG als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Sie ist dabei von den Angaben der F. \_\_\_\_\_ AG vom 15. Oktober 2008 ausgegangen (Fr. 5'300.-- pro Monat x 13 = Fr. 68'900.--; vgl. act. IIA 16) und hat dieses Einkommen auf die Jahre 2009, 2010, 2013 und 2016 aufindexiert. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, wobei festzuhalten bleibt, dass sich in Bezug auf die Zeiträume vollständiger Erwerbsunfähigkeit ein Einkommensvergleich erübrigt, beträgt der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich diesfalls doch in jedem Fall 100%.

**5.2** Angesichts der Anmeldung im August 2008 (act. IIA 2) und der für die damalige Zeit nach dem Dargelegten erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten (vgl. E. 4.3 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin 1 der Beschwerdegegnerin 2 somit zu Recht für die Zeit ab 1. August 2009 (Ablauf Wartejahr; vgl. E. 3.3 hiervor) eine ganze Rente zugesprochen.

**5.3** Nachdem die Beschwerdegegnerin 2 gemäss beweiskräftigem Gutachten ab 1. Januar 2010 in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit wieder zu 50% arbeitsfähig war, ist in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV (vgl. E. 3.6 hiervor) per 1. April 2010 ein Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei ist von einem Valideneinkommen von Fr. 71'269.-- (Fr. 68'900.-- / 104.7 x 108.3 [Bundesamt Für Statistik {BFS}, Lohnentwicklung, Tabelle T.1.2.05, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2010, Handel, Reparatur, Gastgewerbe, 2008 bzw. 2010]) und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'364.-- (BFS, Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, Total = Fr. 4'225.-- x 12 / 40 h x 41.6 h [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2010, Total] x 0.5) auszugehen. Aus der Gegenüberstellung dieser Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 63% ((Fr. 71'269.-- ./ Fr. 26'364.--) / Fr. 71'269.-- x 100). Die Beschwerdegegnerin 1 hat den Rentenanspruch der Beschwerdegegnerin 2 somit zu Recht per 1. April 2010 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt (vgl. E. 3.3 hiervor).

**5.4** Ab dem 1. Januar 2013 war die Beschwerdegegnerin 2 gemäss dem voll beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit wieder voll arbeitsunfähig. Damit hat die Beschwerdegegnerin 1 der Beschwerdegegnerin 2 zu Recht in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV (vgl. E. 3.6 hiervor) ab 1. April 2013 wieder eine ganze Rente zugesprochen.

**5.5** Seit dem 1. Januar 2016 ist die Beschwerdegegnerin 2 in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit wieder zu 20% arbeitsfähig (vgl. E. 4.3 hiervor). In Bezug auf das Jahr 2016 ist von einem Valideneinkommen von Fr. 76'044.-- (Fr. 71'269.-- [Valideneinkommen 2010] / 100 x 106.7 [BFS, Lohnentwicklung, Tabelle T.1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, 2010 bzw. 2016]) und einem

Invalideneinkommen von Fr. 10'916.-- (BFS, LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total = Fr. 4'363.-- x 12 / 40 h x 41.7 h [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2016, Total] x 0.2) auszugehen. Aus der Gegenüberstellung dieser Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 86% ([Fr. 76'044.-- ./ Fr. 10'916.--] / Fr. 76'044.-- x 100) und damit unverändert ein Anspruch auf eine ganze Rente, wie von der Beschwerdegegnerin 1 gewährt. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst wenn man das von der Beschwerdegegnerin 2 in den Jahren ab 2015 tatsächlich erzielte Einkommen (vgl. act. IIC 424 S. 2) als Invalideneinkommen heranziehen würde, sich am Ergebnis eines Anspruchs auf eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2013 nichts ändern würde, betrüge doch auch diesfalls der Invaliditätsgrad seit 2013 durchwegs mehr als 70% (vgl. Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 1 vom 5. Juni 2023 S. 3 Rz. 6 Abs. 3).

## 6.

Zusammenfassend ist der Sachverhalt sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren Beweissmassnahmen sind nach dem Dargelegten keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 163 E. 4).

Der in der Beschwerde monierte Umstand, dass von der Beschwerdegegnerin 1 bereits Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin 2 ausgerichtet werden (vgl. Beschwerde S. 23 Rz. 34), ist für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung nicht relevant.

Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2023 (act. IIC 451) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Da die Legitimation zur Beschwerde vorliegend lediglich für die Beschwerdeführerin 2 zu bejahen ist (vgl. E. 1.1 hiervor), hat bei diesem Ausgang des Verfahrens sie die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden gerichtlich auf Fr. 800.-- festgelegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Sozialversicherer haben im kantonalen Verfahren auch im Obsiegsfall grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Entsprechend ist ein Anspruch auf Parteientschädigung der Beschwerdegegnerin 1 trotz Obsiegens zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin 2 als obsiegende versicherte Person kann demgegenüber einen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten erheben. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 9. Juni 2023 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf wird die Parteientschädigung der Beschwerdegegnerin 2 für das vorliegende Verfahren auf Fr. 5'355.50 (Honorar Fr. 4'860.--, Auslagen Fr. 112.60, Mehrwertsteuer Fr. 382.90) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdeführerin 2 (analog E. 7.1 hiervor) der Beschwerdegegnerin 2 zu ersetzen.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 2 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Die Beschwerdeführerin 2 hat der Beschwerdegegnerin 2 die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'355.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerinnen
  - IV-Stelle Bern
  - Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin 2
  - 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.