

IV 200 2024 782
JAP/SCC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. März 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Beiständin C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1997 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 22. September 2021 wegen psychischer Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese stellte nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen mit Vorbescheid vom 15. Juli 2024 (act. II 96) in Aussicht, der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % vom 1. März 2022 bis Ende März 2024 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; ab dem 1. April 2024 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40 %, weshalb die ganze Invalidenrente per 31. März 2024 befristet werde. Hiergegen erhob die Versicherte am 8. August 2024 Einwand (act. II 99). Am 23. Oktober 2024 verfügte die IVB wie mit Vorbescheid in Aussicht gestellt (act. II 105).

B.

Mit Eingabe vom 19. November 2024 erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch B. _____, Beiständin C. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung der IVB vom 23. Oktober 2024 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach der Geburt ihres Kindes zu 60 % erwerbstätig wäre und somit ein IV-Grad von 62 % bestehe.
2. Eventualiter:
Die Verfügung der IVB vom 23. Oktober 2024 sei aufzuheben und die Sache sei an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese abkläre, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre.
3. Die Akten der Verwaltung seien zu edieren.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 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 23. Oktober 2024 (act. II 105). Nach seinem erkennbaren, wirklichen Sinn ausgelegt (vgl. Michel DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 32 N. 12), ist der gestellte Hauptantrag (Beschwerde S. 2 lit. A Ziff. 1) – entgegen seinem Wortlaut – nicht im Sinne eines Feststellungs-, sondern Leistungsbegehrens zu verstehen (vgl. zur Subsidiarität von Feststellungsbegehren gegenüber Leistungsbegehren etwa MARKUS MÜLLER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], a.a.O., Art. 49 N. 73); mithin zielt die Beschwerdeführerin auf einen unbefristeten Rentenanspruch in gesetzlicher Höhe ab. Streitig und zu prüfen ist somit der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die ab dem 1. März 2022 zugesprochene ganze Rente zu Recht bis 31. März 2024 befristete.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 332, S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Die richterliche Überprüfungsbefugnis umfasst somit auch die unbestritten gebliebene Rentenbezugszeit vom 1. März 2022 bis Ende März 2024.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 23. Oktober 2024 (act. II 105), somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom September 2021 (act. II 1) sowie unter Berücksichtigung der bestandenen einjährigen Wartezeit (vgl. E. 5.2 hier-nach) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch E. 2.3.1 und 5.2 hiernach) liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potenziellen Anspruchs auf eine Rente im März 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in

der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung finden (vgl. dazu auch Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.2.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG 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.

2.3.1 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollenendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3.2 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).

2.4

2.4.1 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 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht vom 26. Oktober 2021 (act. II 17) – nach einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 10. September bis 6. Oktober 2021 im Spital D._____ – diagnostizierten Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, und lic. phil. F._____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, eine undifferenzierte Schizophrenie.

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 13. Oktober bis 23. November 2021 erneut stationär im Spital D._____ auf und im Austrittsbericht vom

7. Dezember 2021 (act. II 20/10) diagnostizierten Dr. med. E. _____ und Psychotherapeutin lic. phil. F. _____ das Folgende:

- Komplexes psychiatrisches Zustandsbild mit Anteilen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10: F29.0) und affektiver Beteiligung (ICD-10: F33.2) vor dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsreaktion (ICD-10: F43.8), persönlichkeitsbezogen mit dependenten und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: F60.9) sowie psychosozialen Belastungsfaktoren
- Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose (ICD-10: F29)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8)
- Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F60.9)

Während des stationären Aufenthaltes habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Aufgrund des psychiatrischen Störungsbildes sei von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. II 20/13).

3.1.2 Vom 2. März bis 15. April 2022 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik G. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 22. April 2022 (act. II 37/10 ff.) diagnostizierten dipl. Ärztin H. _____ (im Medizinalberuferegister [MedReg; <www.medregom.admin.ch>] ohne Facharzttitel verzeichnet) und Psychologin I. _____ (im Psychologieberuferegister [PsyReg; <www.medregom.admin.ch>] nicht verzeichnet) das Folgende:

1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31)
Mit einhergehender rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und Introjekten ähnelnder innerer abwertender Stimmen, und Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1)
 - Bei Eintritt: Akute Suizidalität, imperative Stimmen mit Aufforderung zu Suizid oder SVV (selbstverletzendes Verhalten)
 - Nach langjähriger Traumatisierung in der Kindheit
 - Und einer Anpassungsstörung im Sinne von sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) nach der einvernehmlichen Scheidung nach sechsjähriger Ehe
 - BDI-II 11.03.2022: 25 Punkte
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2)
 - Konsum vor Eintritt ca. 1-4 Joints 3-4-mal wöchentlich
3. Psychische- und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2)
 - Zwischen 2019 und 2021 Konsum von bis zu 1 Flasche Vodka täglich
4. Störungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1)
 - Konsum vor Eintritt ca. 1 Linie 1-mal wöchentlich

5. Status nach:

- Vorsätzliche Selbstbeschädigung durch Erhängen, Strangulierung oder Ersticken (ICD-10: X70.0), Suizidversuch im Jahr 2020 durch Erhängen mit einem Seil an der Türklinke

Sie hielten fest, es habe einige Wochen gedauert, bis die kombinierte Behandlung aus Pharmako-, Milieusozio- und Psychotherapie ihre Wirkung entfaltet und schliesslich zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe. Bezüglich Drogenkonsum sei es zu drei Rückfällen gekommen, aufgrund der Therapievereinbarung sei daher der Austritt frühzeitig erfolgt (act. II 37/11). Es erfolge weiter eine ambulante Behandlung in der Klinik G._____, auch nach dem Austritt nehme die Beschwerdeführerin am Tagesprogramm der Station zur spezialisierten Therapie für psychisch Erkrankte "... " teil und wohne in den betreuten Verhältnissen der J._____
GmbH (act. II 37/12).

Im Verlaufsbericht der Klinik G._____ vom 12. Oktober 2022 (act. II 48) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei vom 22. April bis 26. Juli 2022 ambulant behandelt worden (act. II 48/2 Ziff. 1.1) und seit Beginn der ambulanten Therapie sowie während der Klinikaufenthalte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (act. II 48/3 Ziff. 1.3). Gemäss der klinischen Verlaufsbeobachtung und aufgrund des psychiatrischen Störungsbildes sei von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei eine Teilarbeitsfähigkeit in einem geschützten Arbeitsumfeld erreicht werden könnte und seitens der Beschwerdeführerin gewünscht werde. Es hätten sich Schwierigkeiten in der Emotionsregulation gezeigt. Bei erhöhtem Stress reagiere die Beschwerdeführerin dysfunktional mit zunehmendem imperativem Stimmenhören, die auch zum Suizid auffordern würden (act. II 48/8 Ziff. 3.4). Die Suchterkrankung sei als Folge der Grunderkrankung (Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ [ICD-10: F60.31]) als Emotionsregulation zu interpretieren (act. II 48/13 Ziff. 3).

3.1.3 Der die Beschwerdeführerin seit dem 27. Juli 2022 (alle 7-14 Tage [act. II 63/2 Ziff. 1.1 f.]) behandelnde Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 17. März 2023 (act. II 63) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 63/4 f. Ziff. 2.5):

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), bestehend seit mindestens 2020 mit
 - Status nach mehreren schwer depressiven Krisen mit akuter Suizidalität (ICD-10: F33.2)
 - Status nach Polytoxikomanie (Cannabis, Alkohol, MDMA, Kokain; ICD-10: F19.2)
- PTBS (ICD-10: F43.1)
- Die Diagnose der paranoiden Schizophrenie mit schizophrenen Residuum aus dem Austrittsbericht der Klinik G. _____ vom Januar 2022 müsse in aller Deutlichkeit negiert werden

Zu den Funktionseinschränkungen hielt er fest, es bestehe eine erheblich reduzierte psychische Belastbarkeit bei schwerwiegend reduzierter psychischer Vulnerabilität mit emotionaler Reizintoleranz (resp. beträchtlich reduzierter Reiztoleranzschwelle), speziell bei den "retraumatisierenden" emotionalen Reizen, die bei der Beschwerdeführerin zur Zerrüttung ihres Selbstbildes, zum raschen, tiefgreifenden Selbstvertrauensverlust sowie zum Verlust des Selbstwertgefühls, konsekutiv zur Unbeholfenheit und Hilflosigkeit führten. In der Folge verstärkte sich die für die vorliegende Borderline-Störung typische Angst stark, es komme zum Konzentrationsverlust mit Eskalation der stark angstbesetzten inneren Spannung, begleitet durch eine negative "Denkspirale", im Endeffekt entwickle sich die massive Handlungsblockade mit absolutem Verlust des Ausdauervermögens bzw. mit der Unfähigkeit, in die Handlung (Arbeitstätigkeit) zu kommen; im Gegenteil müsse die Beschwerdeführerin aufgrund der kaum aushaltbaren Angst (typisch für die Borderline-Störung) auf Distanz zur bedrohlichen emotionalen Verletzung gehen, mit anderen Worten müsse sie die Arbeit aufgeben. Das beste Beispiel sei die bis vor wenigen Tagen laufende Tätigkeit als ... einer ...: Die Beschwerdeführerin vermochte die Tätigkeit trotz der zeitlichen Präsenz von sechs Stunden täglich (und an ein paar Tagen noch mehr) inhaltlich zu tolerieren, jedoch habe sie diese wegen der schwerwiegenden "emotionalen Retraumatisierung" aufgeben müssen (act. II 63/6 Ziff. 3.4).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. K. _____ aus, auf dem ersten Arbeitsmarkt habe die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2020 bis 2021 als ... und ... in Stundenlohn gearbeitet. Diese Tätigkeit schein aktuell unzumutbar zu sein (hoher Stresspegel bei deutlich reduzierter psychischer Belastbarkeit und hoher psychischer Vulnerabilität, Angst Fehler zu machen etc.). Auf dem zweiten Arbeitsmarkt sei sie in der ...-Genossenschaft in ...

während vier Stunden täglich (an drei Tagen pro Woche) in der ...abteilung tätig gewesen, was von der zeitlichen Präsenz her zwar zumutbar gewesen sei, inhaltlich habe sie sich durch die Arbeitsaufgaben deutlich unterfordert gefühlt, gleichzeitig habe sie sich aber durch ihre Arbeitsumgebung mit deutlich chronifizierten psychisch kranken Menschen erheblich belastet gefühlt (act. II 63/7 Ziff. 4.1). Ab Mitte Februar 2023 habe sie ca. jeden zweiten Tag eine pflegebedürftige ... in ihrer ... unterstützt (während ca. sechs Stunden täglich mit einer Pause von einer Stunde). Zum Scheitern dieses "Arbeitsversuchs" sei es nicht wegen einer Überforderung durch die Arbeitsaufgaben gekommen, vielmehr durch die emotionale Verletzung der Beschwerdeführerin durch ein impulsiv-befehlerisches, verbal aggressives und beleidigendes Verhalten der zu betreuenden ..., welches sie in eine depressive Krise gestürzt habe. Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin sowohl in der ...-Genossenschaft als auch in der Betreuung der oben erwähnten ... die analoge Erfahrung gemacht, dass sie weniger durch die Arbeitsaufgaben oder die Länge der zeitlichen Präsenz überfordert gewesen wäre, sondern durch die für sie erheblich krankheitsfavorisierende Problematik im Bereich der zwischenmenschlichen Interaktionen. Als Schlussfolgerung zeigten die erwähnten Erfahrungen die beträchtliche psychische/emotionale Fragilität der Beschwerdeführerin, der im Hinblick auf Wiedereingliederungsmassnahmen Rechnung getragen werden müsse (act. II 63/7 Ziff. 4.2).

3.1.4 In der Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Juli 2023 (act. II 66/5 ff.) diagnostizierte MUDr. (Medicinae universae doctor) L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Anästhesiologie, aktenanamnestisch das Folgende:

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), bestehend seit mindestens 2020 mit Status nach mehreren schwer depressiven Krisen mit akuter Suizidalität (ICD-10: F33.2)
- Zustand nach Polytoxikomanie (Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Cannabis, Alkohol, MDMA, Kokain; ICD-10: F19.2)
- PTBS (ICD-10: F43.1)

Der behandelnde Psychiater habe die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit schizophrenem Residuum in aller Deutlichkeit negiert (act. II 66/5). MUDr. L._____, legte dar, im Rahmen der stationären Be-

handlung sei eine emotionale Instabilität der Beschwerdeführerin beschrieben und der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zugeordnet worden. Die diagnostische Einschätzung sei bisher als nicht abgeschlossen und die Diagnose einer Borderline-Störung als nicht gesichert zu sehen, unter anderem aufgrund der wiederholten Inkonsistenzen und Diskrepanzen in den Schilderungen der Beschwerdeführerin sowie bei ihrem auffälligen Verhalten, mit Schwierigkeiten sich an die Regeln und die vorgegebene Struktur zu halten. Dennoch sei aus psychiatrischer Sicht von einer erhöhten Vulnerabilität auszugehen (act. II 66/6). Zur Arbeits(un)fähigkeit führte die RAD-Ärztin aus, während den stationären Behandlungen sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung des Funktionsniveaus (z.B. selbständige Suche der Arbeitsstelle in der Betreuung) sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Anpassungsstörung auszugehen. Es bestehe prognostisch ein erhöhtes Risiko, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ohne Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung erneut verschlechtere und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (act. II 66/7 Ziff. 2). Unter Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der parallelen Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung sei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Steigerung der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in den nächsten sechs bis neun Monaten zu erwarten (act. II 66/7 Ziff. 3).

In der Aktenbeurteilung vom 18. Dezember 2023 (act. II 79/3 f.) hielt die RAD-Ärztin fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei im Rahmen der Verdachtsdiagnosen und unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankung und des Werdegangs davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der erhöhten Vulnerabilität und der reduzierten Stresstoleranz, die ihre Belastbarkeit beeinträchtigen, bisher keine Ausbildung habe abschliessen können. Ob ein bleibender Gesundheitsschaden vorliege, werde sich erst im weiteren Verlauf zeigen. Bei Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und mit Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung sei einerseits nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreichen könne. Andererseits sei es im Rahmen des Verdachts

auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung möglich, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt die volle Leistung in einer angepassten Tätigkeit nicht erreichen werde, was dann für einen anhaltenden Gesundheitsschaden sprechen würde (act. II 79/3 Ziff. 1). Bei der Beschwerdeführerin mit drohender Invalidität könne die Unterstützung im Rahmen der beruflichen Massnahmen zu einer erfolgreichen Eingliederung beitragen. Bis zum Start und während den beruflichen Massnahmen sei die Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mindestens einmal pro Monat dringend empfohlen. Erst im Verlauf der Eingliederungsmassnahmen werde sich zeigen, ob und wenn ja, welche Funktionseinschränkungen bestünden und ob sie sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkten bzw., ob eine Steigerung der Belastbarkeit möglich sei (act. II 79/3 Ziff. 2).

3.1.5 Im Bericht vom 5. März 2024 (act. II 83/2 f.) führte der behandelnde Psychiater Dr. med. K. _____ aus, er habe die Beschwerdeführerin zuletzt am 19. Dezember 2023 (seit August 2023 monatliche Konsultationen) gesehen, da sei sie in der 26. Schwangerschaftswoche gewesen. Seit Beginn der Schwangerschaft nehme sie keine Psychopharmaka mehr ein. Angesichts der sowohl subjektiv geäusserten psychischen Stabilität als auch des objektiv entsprechenden Befunds im Sinne einer psychischen Stabilität habe er mit der Beschwerdeführerin vereinbart, die Behandlung vorläufig abzuschliessen, wobei sie nach der Entbindung über ihren psychischen Zustand informieren solle. Es sei grundsätzlich von den unveränderten Diagnosen mit stabilisiertem Zustand auszugehen.

3.1.6 In der Aktenbeurteilung vom 13. März 2024 (act. II 85/5 f.) hielt MUDr. L. _____ fest, bei den seitens des behandelnden Psychiaters plausibel beschriebenen Symptomen und Funktionseinschränkungen sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie seit dem erwerbsfähigen Alter bestünden und es der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht möglich gewesen sei, eine Ausbildung abzuschliessen. Aktuell und für die nächsten mindestens zwölf Monate sei die Beschwerdeführerin als erwerbsunfähig zu beurteilen; bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit stehe die Stabilisierung des Gesundheitszustandes und der Aufbau der Tagesstruktur zurzeit im Vordergrund (act. II 85/5 Ziff. 2). In ca. zwölf Mo-

naten, mit dem Start der beruflichen Massnahmen, sei die Wiederaufnahme der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unbedingbar (act. II 85/5 Ziff. 3). Die seitens des behandelnden Psychiaters beschriebene Funktionseinschränkungen seien nachvollziehbar und medizinisch begründet (act. II 85/5 Ziff. 4).

3.2

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

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.2.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte

und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.3 Die Verfügung vom 23. Oktober 2024 (act. II 105) basiert auf den Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin MUDr. L. _____ vom 12. Juli 2023 (act. II 66/5 ff.), vom 18. Dezember 2023 (act. II 79/3 f.) und vom 13. März 2024 (act. II 85/5 f.). Die Aktenbeurteilungen erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und erbringen mithin vollen Beweis. Dass die RAD-Ärztin keine klinische Exploration durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich doch aufgrund der Berichte des Spitals D. _____ (act. II 17, 20/10) und der Klinik G. _____ (act. II 30, 37/10 ff., 48) sowie des behandelnden Dr. med. K. _____ (act. II 63, 83/2 f.) über den medizinischen Sachverhalt ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.2.3 hiavor). In den Berichten des Spitals D. _____ (act. II 20/10) und der Klinik G. _____ vom 25. Januar 2022 (act. II 37/22) wurde zwar eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert, jedoch hatte bereits der behandelnde Psychiater die Richtigkeit der Diagnose aufgrund der Befunde (act. II 63/4 Ziff. 2.4) "in aller Deutlichkeit" verneint (act. II 63/5 Ziff. 2.5); dass die RAD-Ärztin seine Beurteilung übernimmt, überzeugt. Dass MUDr. L. _____ auf die vom behandelnden Psychiater im Verlaufsbericht vom 17. März 2023 (act. II 63/6 Ziff. 3.4) beschriebenen Funktionseinschränkungen abstellte und davon ausging, diese seien medizinisch begründet (act. II 85/5 Ziff. 4), ist nachvollziehbar und schlüssig. Einleuchtend ist ihre Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt keine Ausbildung abgeschlossen hat. Auch die Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei aktuell (d.h. im März 2024 nach Geburt der Tochter) und auch weiterhin für die nächsten zwölf Monate in jeglicher ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, da die Stabilisierung des Gesundheitszustandes und der Aufbau einer Tagesstruktur im Vordergrund stehe (act. II 85/5 Ziff. 2), überzeugt. Es bestehen auch keine nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der RAD-Ärztin; sie werden von der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht bestritten. Auch wenn die RAD-Ärztin davon ausgeht, die diagnostische Zuordnung der Beschwerdesymptomatik sei allenfalls noch nicht abgeschlossen bzw. gesichert (act. II 66/6), genügt ihre Beurteilung, um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auf der vor-

läufigen Einschätzung der RAD-Ärztin zu prüfen (zur Zulässigkeit des Vorgehens vgl. in BGE 135 I 1 nicht publ., aber in SVR 2009 IV Nr. 10 S. 22, 9C_342/2008 publizierte E. 3.2). In diesem Sinne wurde in der angefochtenen Verfügung eine spätere Prüfung der Eingliederungsfrage in Aussicht gestellt.

3.4 Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Hier liegen keine solchen Gründe vor, womit der Beurteilung der RAD-Ärztin auch aus rechtlicher Optik zu folgen ist. Obgleich es sich um eine vorläufige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handelt (act. II 85/5 Ziff. 3) sowie unter Berücksichtigung, dass Hinweise auf gewisse Inkonsistenzen und Diskrepanzen vorliegen (act. II 66/6) und dass sich erst im weiteren Verlauf zeigen wird, ob ein bleibender Gesundheitsschaden vorliegt (act. II 79/3 Ziff. 1), ist gestützt auf die Einschätzung vom 13. März 2024 der Beweis einer rechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 %, bestehend seit dem erwerbsfähigen Alter der Beschwerdeführerin bis ein Jahr nach der Beurteilung im März 2024, d.h. bis März 2025, in jeglicher Tätigkeit erbracht.

4.

4.1 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. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäfti-

gungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). 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, 9C_157/2020 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. 6, 8C_145/2018 E. 5.1).

4.2

4.2.1 Bezüglich des Status der Beschwerdeführerin ist – mit Blick auf die Angaben anlässlich des Erstgesprächs vom 13. Oktober 2021 (act. II 10/2) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde bis zur Geburt der Tochter am 26. März 2024 (act. II 92) zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre.

4.2.2 Umstritten ist jedoch, ob die Beschwerdeführerin als Gesunde nach Geburt der Tochter bzw. nach Ablauf des Mutterschaftsurlaubs umgehend eine ausserhäusliche Teilzeiterwerbstätigkeit aufgenommen oder noch ein Jahr zugewartet hätte. Dazu ergibt sich aus den Akten das Folgende: Die Beiständin hielt im Fragebogen vom 5. April 2024 (act. II 90) fest, die Beschwerdeführerin würde als Gesunde ein Jahr nach Geburt der Tochter in einem Pensum von 50-70 % tätig sein (act. II 90/1 Ziff. 1). Zur Frage, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem anderen Pensum ausserhäuslich tätig wäre, führte die Beiständin aus, die Beschwerdeführerin möchte gerne eine Ausbildung beginnen und erfolgreich abschliessen (act. II 90/1 Ziff. 2). Zur Frage nach der Sicherstellung der Kinderbetreuung hielt die Beiständin fest, diese wer-

de möglicherweise durch Verwandte bzw. eine Kita vorgenommen (act. II 90/1 Ziff. 3). Im Fragebogen vom 27. Mai 2024 (act. II 93) führte die Beschwerdeführerin selbst aus, sie würde als Gesunde nach der Entbindung und dem Mutterschaftsurlaub gerne arbeiten, wobei sie sagen könne, dass sie bereit wäre, nächstes Jahr zu arbeiten, im Idealfall stelle sie sich vor, ca. 40-60 % zu arbeiten. Allerdings zu jenem Zeitpunkt, wenn sie sich in der Mutterrolle sicher fühlen werde und gleichzeitig die adäquate Betreuung des Kindes sicher gestellt sein werde. Ihre Mutter sei kürzlich in die nächste Nachbarschaft gezogen und werde sie unterstützen. Im Herbst 2023 habe der zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin sie wissen lassen, dass das IV-Dossier aktuell ruhe (act. II 93/1). Gemäss seinen Angaben solle sie sich auf die Mutterschaft konzentrieren. Er werde sie bezüglich einer Lehre als ..., Fachrichtung ... (...), ab Sommer unterstützen (act. II 93/2). Gemäss Abklärungsbericht vom 28. Juni 2024 (act. II 95/2 ff.) wäre die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach der Geburt der Tochter im März 2024 während eines Jahres nicht ausserhäuslich erwerbstätig gewesen und danach hätte sie in einem Pensum von 50-70 % gearbeitet (act. II 95/3 Ziff. 4.2).

Die Einschätzung der Abklärungsperson vom 28. Juni 2024 beruht auf den Angaben der Beiständin der Beschwerdeführerin im Formular vom 5. April 2024, welche diese als gesetzliche Vertreterin ausfüllte und unterzeichnete, weshalb der beschwerdeweisen Kritik (Beschwerde S. 6 f. Ziff. II/2.3; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5 f.), die Beschwerdeführerin habe die Frage – allenfalls krankheitsbedingt – nicht korrekt erfasst, nicht gefolgt werden kann. Des Weiteren korreliert diese "Aussage der ersten Stunde" (vgl. dazu: BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) mit den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2024 (act. II 93), wonach sie erst ein Jahr "nach der Entbindung und dem Mutterschaftsurlaub" gerne wieder arbeiten würde und sie eine Erwerbstätigkeit erst zu einem Zeitpunkt aufnehme, wenn sie sich in der Mutterrolle sicher fühlen und die adäquate Betreuung des Kindes sichergestellt sein werde, wobei sie gleichzeitig den Beginn der geplanten Berufslehre als ... im Sommer 2025 (vgl. dazu act. II 71, 75, 77) erwähnte. Tatsächlich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin selbst die Aussagen hinsichtlich des Beginns der geplanten Berufslehre nicht auf den Gesundheitsfall bezog,

absolvierte sie doch invaliditätsbedingt bisher keine Ausbildung, mithin hätte sie bei guter Gesundheit eine solche bereits lange vor der Mutterschaft abgeschlossen. Indes machte die Beschwerdeführerin ebenfalls klar, dass es im Gesundheitsfall ihrer Intention entsprochen hätte, nicht bereits nach dem Mutterschaftsurlaub eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, hielt sie doch fest, im Falle einer "vollumfänglichen Gesundheit" wäre sie "nächstes Jahr" – mithin im Jahr 2025 – bereit zu arbeiten. Soweit sie nunmehr vorbringt, sie hätte aus finanziellen Gründen nicht ein Jahr zu Hause bleiben können (Beschwerde S. 9 Ziff. II/2.3), ist dies nicht stichhaltig. Denn wäre die Beschwerdeführerin gesund, so verfügte sie bereits über eine abgeschlossene Ausbildung und hätte bis zur Niederkunft der Tochter im März 2024 bereits einige Jahre mit einem Vollpensum (der Status als vollumfänglich Erwerbstätige ist bis zur Entbindung im März 2024 unbestritten [E. 4.2.1 hier- vor]) gearbeitet. Bei dieser Ausgangslage ist überwiegend wahrscheinlich, dass sie sich – trotz des eher bescheidenen Einkommens des Kindsvaters (act. II 93/3) – durch Ersparnisse nach der Taggeldphase (vgl. Art. 16c Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 25. September 1952 über den Erwerbser- satz [Erwerbserersatzgesetz, EOG; SR 834.1]) vorerst weiterhin ausschliess- lich ihrem Aufgabenbereich hätte widmen können.

4.3 Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde- gegnerin ab März 2022 (vgl. zum Rentenbeginn E. 2.1 hiervor und E. 5.2 hiernach) bis Ende März 2024 bei der Beschwerdeführerin von einem Sta- tus zu 100 % Erwerbstätige ausging; die Invaliditätsbemessung hat diesbe- züglich anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. E. 5 hiernach). Ab dem 1. April 2024 ist bei der Beschwerde- führerin von einem Status 100 % Aufgabenbereich auszugehen. Dieser Statuswechsel stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und die Invaliditätsbemessung hat diesbezüglich anhand der spezifischen Me- thode (Betätigungsvergleich; vgl. E. 6 hiernach) zu erfolgen.

5.

5.1

5.1.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2).

5.1.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

5.1.3 Der Anspruch auf die ganze Invalidenrente (betraglich 100 %) ist entstanden, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin im mindestens gleichen Umfang, somit zu wenigstens 70 % invalid ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 29 N. 7).

5.2 Angesichts der (vorübergehend bis März 2025 attestierten) Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit und aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin die einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in diesem Umfang bestanden hat, resultiert ohne Weiteres ein Invaliditätsgrad von 100 %, weshalb die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten (E. 2.3.1 hiervor) nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom September 2021 (vgl. auch E. 2.1 hiervor) ab dem 1. März 2022 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

6.

6.1 Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

6.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C_762/2017 E. 3.2).

6.3 Anlässlich der Erhebung an Ort und Stelle vom 27. Juni 2024 ermittelte die Abklärungsfachperson anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von 5 % (act. II 95/5 ff. Ziff. 7.2). Der Abklärungsbericht vom 28. Juni 2024 (act. II 95/2 ff.) ist beweiskräftig; klar feststellbare Fehlein-

schätzungen liegen nicht vor und werden beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht. Insgesamt ergibt sich keine Veranlassung, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

6.4 Bei einem Status im Aufgabenbereich von 100 % ab April 2024 und einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 5 % resultiert somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 %.

7.

7.1 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ab 1. März 2022 (vgl. E. 5.2 hiavor) zugesprochene ganze Rente auf Ende März 2024 befristete, da ab April 2024 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % (E. 6.4 hiavor) vorliegt. Nicht anwendbar ist Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV (vgl. Rz. 4102 KSIR). Die auf die Erwerbsfähigkeit und nicht auf invaliditätsfremde Änderungen bezogene Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV muss nicht abgewartet werden (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N. 104).

7.2 Damit ist die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2024 (act. II 105) nicht zu beanstanden und die 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

8.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 7-12) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht von vornherein als aussichtslos zu betrachten. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen, weshalb die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu befreien ist (Art. 113 VRPG).

8.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Kostenpflicht wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Beiständin C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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