

200 19 46 IV
FUE/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., zuletzt von Oktober 2009 bis September 2013 bei C._____, ..., angestellt gewesen, meldete sich am 21. April 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1, 6, 28, 42 S. 3, 63 S. 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor (u.a. einen Abklärungsbericht Haushalt vom 1. April 2015; AB 65) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 15. März 2017 (AB 112) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 40 % bzw. 65 % mit Wirkung ab 1. November 2013 eine Viertelsrente und eine von 1. Februar 2014 bis 28. Februar 2015 befristete Dreiviertelsrente zu (vgl. auch AB 65 S. 13). Eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 120) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. Oktober 2017, VGE IV/2017/410 (AB 125), gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen (orthopädisch-neurologisch sowie im Haushalt) an die Verwaltung zurück.

In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre orthopädisch-traumatologische und neurologische Begutachtung bei der Begutachtungsstelle D._____ (Expertisen vom 23. Januar und 23. März 2018 inkl. bidisziplinäre Beurteilung vom 27. März 2018; AB 148.1-148.4) und eine erneute Haushaltabklärung durch den Abklärungsdienst (Bericht Haushalt/Erwerb vom 21. Juni 2018; AB 165). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 167, 169) und Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 28. September 2018 (AB 173) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 30. November 2018 (AB 175) – weiterhin ausgehend von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt – eine Viertelsrente von 1. November 2013 bis 31. Januar 2014 und befristete Dreiviertelsrenten von 1. Februar bis 30. April 2014, von 1. Juni bis 31. Dezember 2014 sowie von 1. April bis 31. Oktober 2015 zu (S. 4).

B.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 30. November 2018 sei aufzuheben und ihr sei ab November 2015 zumindest eine Teilrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. April 2019 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) aufmerksam und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 31. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 17. September 2019 nahmen die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 23. September 2019 und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Oktober 2019 zu allfälligen Auswirkungen des Entscheids des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2019, 8C_494/2018 (zur Publikation vorgesehen), auf den vorliegenden Fall Stellung.

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. 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 30. November 2018 (AB 175). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist entgegen den Ausführungen in der beschwerdeführerischen Stellungnahme vom 31. Mai 2019 (S. 2) der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der unangefochten gebliebenen Zusprechung einer Viertelsrente von 1. November 2013 bis 31. Januar 2014 und befristeten Dreiviertelsrenten von 1. Februar bis 30. April 2014, von 1. Juni bis 31. Dezember 2014 sowie von 1. April bis 31. Oktober 2015 – zu prüfen.

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

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

2.

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

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

2.3

2.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades vollwerbstätiger Personen 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).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermit-

telt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.3.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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 übli-

chen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.5.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

3.

3.1 Den Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ vom 27. März 2018 (AB 148.1) diagnostizierten Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine axonale Neuropathie des Nervus tibialis nach TEP-Rezidiv-OP rechts im März 2015 mit vorübergehender Gangstörung und Schmerzsyndrom, spätestens seit Juni 2017 ohne handicapierende Fähigkeitsstörungen (ICD-10 G57.4), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M54.97), eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des prothetisch versorgten linken Knies bei radiologisch regelrecht einliegender Knie totalendoprothese (ICD-10 M17.1) und eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des prothetisch versorgten rechten Knies bei radiologisch regelrecht einliegender Knie totalendoprothese (ICD-10 M17.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Neuropathie des Nervus peroneus links seit 2009 ohne handicapierende Fähigkeitsstörungen (ICD-10 G57.3), ein Restless Legs Syndrom, medikamentös weitgehend kompensiert (ICD-10 G25.81), ein minimales sensibles CTS (Karpaltunnelsyndrom) rechts bei Status nach CTS-OP im April 2013 (ICD-10 G56.0) und ein beidseits erworbener Senk-Spreizfuss (ICD-10 M21.21; S. 2 f.).

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten vom 23. Januar 2018 (AB 148.4) attestierte Dr. med. F. _____ in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung von 60 % aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit mit vermehrten Pausen und reduzierten Arbeitsschnelligkeit, sofern die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu $\frac{2}{3}$ stehend und gehend zu absolvieren sei („Option 1“). Sofern es zutreffe, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeführte Tätigkeit überwiegend sitzend absolvieren könne („Option 2“), ergebe sich aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit mit vermehrten Pausen sowie reduzierten Arbeitsschnelligkeit eine Einschränkung von 30 %. Diese Tätigkeit wäre (sofern dem positiven und negativen Leistungsprofil Rechnung getragen werde) als durchaus adaptiert anzusehen. Bei beiden Optionen hielt er fest, dass für die Zeit der operationsbedingten stationären Aufenthalte sowie während der jeweiligen Rekonvaleszenzphasen definitionsgemäss eine Arbeitsun-

fähigkeit von 100 % bestanden habe (S. 55). In einer leidensangepassten, körperlich leichten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden und optimal angepassten Tätigkeit (ohne Schwerst- und Schwerarbeiten, ohne ständige mittelschwere Arbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel, ohne Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe, ohne Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, ohne Tätigkeiten mit mehr als gelegentlich auftretender, monotoner stehender oder gehender Körperhaltung, ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, ohne das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale [Hyperlordosierung der LWS], ohne das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, ohne das mehr als gelegentliche Treppensteigen, ohne jedwede Tätigkeiten in kniender Position, ohne jedwede Tätigkeiten im Hocksitz sowie ohne Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund; S. 53) bestehe aus orthopädischer Sicht bei einem vollen Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit mit vermehrten Pausen und reduzierten Arbeitsschnelligkeit (S. 56). Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz liege nicht vor, weshalb aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht keine Gründe gegen die Auferlegung einer intensiven Behandlungsmassnahme zu erkennen seien. Es ergäben sich auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet im Rahmen der Begutachtungssituation auch keine Inkonsistenzen (S. 51). Nach eingehender klinischer Untersuchung sowie Sichtung des vorliegenden Bildmaterials sei die Beschwerdeführerin in ihrer hauswirtschaftlichen Tätigkeit seit dem Erstantrag zum Bezug von Leistungen datierend auf den 21. April 2012 und seither durchgehend zu 50 % limitiert. Das Rendement von 50 % begründe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit mit vermehrten Pausen und reduzierten Arbeitsschnelligkeit (S. 57). Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei eine sukzessive Steigerung des Arbeitspensums in adaptierter Tätigkeit zu empfehlen. Unter Hilfestellung und

Unterstützung der Beschwerdeführerin sollte mittelfristig ein Arbeitspensum von 70 % realisierbar sein (S. 59).

Im neurologischen Fachgutachten vom 22. März 2018 (AB 148.2) hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, bei der Beschwerdeführerin liege aus rein neurologischer Sicht ohne Bewertung von Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates aktuell kein funktionell objektiver Gesundheitsschaden mehr vor. Hingegen ergäben sich im Zeitraum von März 2015 bis spätestens Juni 2017 qualitative Handicapierungen mit Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 88). Aufgrund der Nervenlähmung und des Schmerzsyndroms seien keine überwiegend stehenden und gehenden Tätigkeiten ausübbar gewesen, in einer ganz überwiegend sitzenden adaptierten Tätigkeit habe zu jedem Zeitpunkt anhaltend eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Und seit Juni 2017 liege aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Sollte die angestammte Tätigkeit tatsächlich zu $\frac{2}{3}$ im Gehen und Stehen ausgeübt worden sein, wäre für diesen Teil eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen für den Zeitraum von März 2015 bis Frühjahr 2016. Danach wäre eine Tätigkeit mit Hilfsmitteln (Stehhocker) an der Maschine mit einem Rendement von 20 % bis 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Pensum aus neurologischer Sicht möglich gewesen. Ab Juni 2017 sei eine vollschichtige Ausübung der angestammten Tätigkeit wieder möglich gewesen (S. 89).

Im Rahmen der Konsensbesprechung hielten die beiden Gutachter am 27. März 2018 (AB 148.1) fest, aus bidisziplinärer orthopädisch-psychiatrischer Sicht sei von Interferenzen der orthopädischen und der neurologischen Erkrankungen auszugehen, die in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Berücksichtigung finden müssten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ergebe sich unter Berücksichtigung der „Option 1“ eine Arbeitsfähigkeit von 40 % für die Zeit ab Antragstellung im April 2012 bis im März 2015. Nach dem Beginn der Neuropathie habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum Frühjahr 2016 vorgelegen. Ab Frühjahr 2016 bis zum Sommer 2017 sei von einer interdisziplinär beurteilten Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, seither von einer 40 %-igen anhaltenden Arbeitsfähigkeit in Bezug auf ein Vollpensum. Für die „Option 2“ habe in der

angestammte Tätigkeit von April 2012 bis März 2015 eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit, danach bis Frühjahr 2016 eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit und danach wieder dauerhaft eine solche von 70 % vorgelegen. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum seit Antragstellung anhaltend auszugehen. Im hauswirtschaftlichen Bereich sei seit Antragstellung anhaltend eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (S. 9).

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 3. Mai 2018 (AB 153) aus, auf das für die streitigen Belange umfassende, vollständige, auf allseitigen Untersuchungen beruhende, qualitativ einwandfreie, in Kenntnis der Vorakten erstellte, in sich konsistente und in der Begründung eindeutige bidisziplinäre Gutachten vom 29. März 2018 (AB 148.1-148.4) könne vollumfänglich abgestellt werden. Dabei seien die von den behandelnden Ärzten angegebenen perioperativen Arbeitsfähigkeitszeiten zu berücksichtigen (S. 3).

3.1.3 Im Bericht vom 4. Mai 2018 (AB 156) nannte der behandelnde Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnosen eines Status nach Knie-Totalprothesen-Wechsel rechts April 2015 mit unklarer Neuropathie Nervus tibialis rechts, einen Status nach Knie-Totalprothesen-Wechsel links Oktober 2013, einer unklaren Neuropathie Nervus peroneus links mit axonalem Muster seit 2009, eines bekannten Restless Leg Syndroms, eines Status nach Carpaltunnelsyndrom-Operation rechts April 2013, einer bekannten Hypertonie, eines Status nach OSG Stabilisierung rechts, sowie eines Status nach brusterhaltender Operation bei Mamma-Karzinom nach Bestrahlung 2016. Trotz Physiotherapie und selbstständigem Krafttraining beständen nach wie vor deutliche Einschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten und seit den primären Knie-Totalprothesen-Operationen unklare neurologische Ausfälle an beiden unteren Extremitäten. Die von der RAD-Ärztin postulierte 100 %ige Arbeitsfähigkeit seit 2014 im angestammten Beruf könne schon wegen der Eingriffe infolge des Mamma-Karzinoms mit Nachbehandlung 2016 sowie des Knie-Totalprothesen-Wechsels im April 2015 nicht stimmen. Die Gesamtbeurteilung durch die Beschwerdegegner-

rin sei nicht korrekt, bei den vorliegenden Diagnosen sei eine Besserung nicht mehr zu erwarten und es bestehe aus seiner Sicht klar eine Berechtigung zu einer 100 % IV-Rente.

3.1.4 Im Bericht vom 17. Dezember 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 7 S. 2) wiederholte Dr. med. H._____ die bereits gestellten Diagnosen und hielt fest, die Ursache der Neuropathie Nervus tibialis rechts und Nervus peroneus links sei unklar. Unter Physiotherapie und konsequentem Kraftaufbau habe sich die Situation etwas gebessert, der Zustand sei jedoch nach wie vor eher schlecht. Längeres Stehen über 30 min. und Gehen von 30-45 min. seien mühsam. Die Beschwerdeführerin benutze ausser Haus regelmässig Stöcke. Klinisch bestehe nach wie vor eine deutliche Schwäche in beiden Beinen und zudem Dysästhesien an beiden Unterschenkeln sowie der Fusssohle rechts.

3.2 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 auf Grund 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 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. F._____ und Prof. Dr. med. E._____ vom 23. Januar (AB 148.4) und 22. März 2018

(AB 148.2) samt bidisziplinärer Beurteilung vom 27. März 2018 (AB 148.1) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann. Die Beurteilungen der beiden Gutachter (AB 148.2, 148.4) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen – inklusive einer ausführlichen neurologischen Untersuchung am 13. März 2018 (AB 148.3 S. 1-21), einer Blut- Laboruntersuchung (AB 148.2 S. 75) und einer Röntgen- und MRT-Untersuchung vom 15. März 2018 (AB 148.2 S. 77-79) – und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanter medizinischer Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs der beiden Gutachter (AB 148.1).

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine axonale Neuropathie des Nervus tibialis nach TEP-Rezidiv-OP rechts im März 2015 mit vorübergehender Gangstörung und Schmerzsyndrom (ICD-10 G57.4), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M54.97), Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich beider prothetisch versorgten Knie bei radiologisch regelrecht einliegenden Knieendoprothesen (ICD-10 M17.1; AB 148.1 S. 2). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten ist erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit als ..., falls diese zu $\frac{2}{3}$ stehend und gehend absolviert werden muss („Option 1“), grundsätzlich seit der Anmeldung zum Leistungsbezug eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in Bezug auf ein Vollpensum bestand, von März 2015 bis Frühjahr 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, danach bis Sommer 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und ab diesem Zeitpunkt eine solche von 40 %, wobei während den operationsbedingten stationären Aufenthalten samt entsprechenden Phasen der Rekonvaleszenz ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag (AB 148.1 S. 5, S. 7 Ziff. 1 und S. 9 Ziff. 4). Sofern die angestammte Tätigkeit überwiegend sitzend absolviert werden kann („Option 2“), bestand von der An-

tragstellung bis März 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, anschliessend bis Frühjahr 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und danach eine solche von 70 % (AB 148.1 S. 7 und S. 9 Ziff. 4). In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselnd belastend, überwiegend sitzend) bestand seit der Anmeldung zum Leistungsbezug eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit Ausnahme der operationsbedingten stationären Aufenthalte samt jeweiligen Rekonvaleszenzphasen (AB 148.1 S. 8 f. Ziff. 2 und 4). Was die von den behandelnden Ärzten echtzeitlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (AB 64) betrifft, die von der IVB zur Berechnung des Wartejahres bzw. der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres verwendet wurden (AB 165 S. 5), haben sich die Gutachter nicht näher auseinandergesetzt bzw. nicht dargelegt, weshalb diesen nicht zu folgen wäre. Folglich ist diesbezüglich auf die echtzeitlichen Atteste abzustellen, wie dies die Beschwerdegegnerin tat.

Die Berichte des behandelnden Dr. med. H. _____ vom 4. Mai 2018 (AB 156) und vom 17. Dezember 2018 (BB 7 S. 2) vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Der behandelnde Hausarzt benennt darin keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem hält er fest, dass aus seiner Sicht klar die Berechtigung zu einer ganzen IV-Rente bestehe (AB 156), womit ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat. Den Ausführungen dieses Arztes kann deshalb von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommen (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2). Auch der mit Stellungnahme vom 31. Mai 2019 erhobene Einwand der Beschwerdeführerin, eine (sitzende) manuell ganztätige Arbeit sei namentlich aufgrund der Kraftminderung in den Händen nicht möglich, vermag keine Zweifel zu wecken. Diese Aussage findet im Gutachten keinen Rückhalt, denn die klinischen Befunde betreffend Hände fielen unauffällig aus (AB 148.2 S. 72, AB 148.4 S. 30 f.) und auch eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Leistungsbildes wurde vom orthopädisch-traumatologischen Gutachter nicht attestiert (148.4 S. 52 f.). Daraus, dass in der neurophysiologischen Untersuchung ein minimales nicht operationsbedürftiges Carpaltunnelsyn-

drom festgestellt wurde (AB 148.2 S. 74), kann die Beschwerdeführerin nichts Entscheidendes ableiten, zumal der klinische Befund massgebend ist und die Experten aufgrund ihrer fachärztlichen Untersuchung keine Einschränkung ableiteten. Eine Einschränkung im Bereich der Hände wurde zudem auch vom behandelnden Dr. med. H._____ zu keinem Zeitpunkt postuliert (AB 156 und BB 7 S. 2). Der handschriftliche Eintrag der Beschwerdeführerin auf dem Abklärungsbericht (BB 9), der einzig die subjektive Sicht der Dinge widerspiegelt, genügt nicht, um die fachärztliche Beurteilung der Gutachter in Zweifel zu ziehen.

3.4 Gestützt auf die schlüssigen gutachterlichen Feststellungen ist damit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2012 (AB 1) in der angestammten Tätigkeit als ... verschiedene Phasen mit wechselnder Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Ausgehend von der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Arbeitsanamnese (AB 148.1 S. 7 Ziff. 1, AB 148.2 S. 70 Ziff. 2.5, S. 80, AB 148.4 S. 47), die sich im Übrigen mit der im Verwaltungsverfahren eingereichten Stellungnahme der I._____ AG vom 18. Juni 2018 (AB 166 S. 2 f.) deckt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit zu $\frac{2}{3}$ stehend verrichtet wurde. Damit kommt die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss „Option 1“ (AB 148.1 S. 5, S. 7 Ziff. 1, S. 9 Ziff. 4) zum Tragen. Es bestand damit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum seit der Anmeldung zum Leistungsbezug eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, von März 2015 bis Frühjahr 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, für den Zeitraum bis Sommer 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, wobei während den operationsbedingten stationären Aufenthalten (Operationsdaten: 17. Oktober 2013, 12. Juni 2014, 15. April 2015; AB 46 S. 4 f., 55 S. 3 f., AB 77 S. 7 f.) samt entsprechenden Phasen der Rekonvaleszenz ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag (AB 148.1 S. 5, S. 7 und S. 9). In einer adaptierten Tätigkeit bestand bzw. besteht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (mit Ausnahme der operationsbedingten stationären Aufenthalte samt Rekonvaleszenzphasen). Schliesslich hat das Verwaltungsgericht schon 2017 erkannt, dass das Mammakarzinom nicht zu einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit

geführt hat (VGE IV/2017/410, S. 9, E. 3.3; AB 125), so dass dieser Gesundheitsschaden insoweit unbeachtlich ist.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht in Bezug auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geltend, diese sei aufgrund des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar (Beschwerde S. 5 f. Artikel 5).

4.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des BGer vom 23. August 2018, 8C_892/2017, E. 3.2).

4.3 Zum Zeitpunkt der Erstellung des bidisziplinären Gutachtens, namentlich der bidisziplinären Zusammenfassung der Dres. med. F. _____ und Prof. E. _____ vom 27. März 2018 (Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer [Teil-]Erwerbstätigkeit; AB 148.1), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2), war die Beschwer-

deführerin rund 61 Jahre und einen Monat alt. Mithin betrug die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters knapp drei Jahre. Aufgrund der relativ hohen Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit und unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen (überwiegend sitzende Tätigkeit; AB 148.1 S. 8 f.), die indes eine Tätigkeit im angestammten Bereich zulassen (Tätigkeit ...; vgl. E. 6.2.2 hiernach), ist ein invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamer fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1).

Im Lichte der vorliegend strengen Voraussetzungen bzw. der hohen Hürden, die das Bundesgericht in grundsätzlicher Hinsicht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat (vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_536/2015 E. 4.2), ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit trotz fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin zu bejahen.

5.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), hat das Verwaltungsgericht mit Rückweisungsentscheid vom 30. Oktober 2017, VGE IV/2017/410, E. 3.4 (AB 125 S. 10), diesen für das urteilende Gericht verbindlich auf 60 % Erwerb und 40 % Haushalt festgelegt (Entscheid des BGer vom 3. August 2012, 8C_152/2012, E. 4.1).

6.

6.1 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 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

6.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchst-

tens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.2

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen bei den Einkommensvergleichen bis 2014 gestützt auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bei der Unternehmung C._____ bestimmt und stellte dabei auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) ab (AB 165 S. 11, AB 175 S. 4). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal unbestritten ist, dass das Arbeitsverhältnis mit der Unternehmung C._____ bis September 2013 angedauert hat (AB 42 S. 3, 63 S. 2) und die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre (Beschwerde S. 6 Artikel). Das effektiv erzielte Einkommen im Jahr 2011 gemäss IK-Auszug bei besagter Unternehmung betrug jedoch Fr. 37'830.-- (AB 10, AB 28 S. 4) und nicht wie in der Berechnung (wohl aufgrund fehlerhafter Übertragung) aufgeführt Fr. 37'850.--. Aufindexiert pro 2013 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 38'467.37 [Fr. 37'830.-- / 100.9 x 102.6]; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen).

Ab 2014 hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens die LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86-88 „Gesundheits- und Sozialwesen“, Kompetenzniveau 2, Frauen (Fr. 5'168.--), herangezogen. Das Heranziehen des Tabellenlohns ist grundsätzlich ebenfalls nicht zu beanstanden, da, wie zuvor ausgeführt, der frühere Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per Ende September 2013 gekündigt hat (AB 42 S. 3, AB 63 S. 2), dieser laut Beschwerdeführerin keine Beschäftigte mehr habe und sie sicher eine neue Stelle als ... gesucht hätte (AB 165 S. 6 Ziff. 3.2). Abzustellen ist jedoch richtigerweise auf Ziff. 47 „Detailhandel“ der besagten Tabelle. Gemäss Allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige (NO-GA) umfasst diese Ziffer auch den Detailhandel mit ... und anderen ..., ins-

besondere die Aktivitäten von ... (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Code ..., S. ...). Da die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Ausbildung mit Fähigkeitsausweis als ... und langjährige Berufserfahrung in diesem Bereich verfügt (AB 6 S. 2, AB 165 S. 3 f. Ziff. 3.1), mithin ein grosses Wissen in diesem Spezialgebiet besitzt, ist der Wert gemäss Kompetenzniveau 3 massgebend. Der massgebliche Bruttolohn für Frauen beträgt diesfalls Fr. 5'087.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 47) sowie den Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführerin (60 % Erwerb) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 38'274.60 ($\text{Fr. } 5'087.-- \times 12 / 40 \times 41.8 \times 0.6$). Im Übrigen ist festzustellen, dass das basierend auf diesem Tabellenlohn ermittelte Valideneinkommen von Fr. 38'274.60 praktisch dem aufindexierten, effektiv erzielten Einkommen entspricht ($\text{Fr. } 38'862.85 = \text{Fr. } 37'830.-- / 100.9 \times 103.6$; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen), womit das Vorgehen auch unter diesem Aspekt überzeugt.

Dagegen hält die Beschwerdeführerin die Lohnstatistik des Verbands J. _____ für massgebend mit einem Jahresgehalt von Fr. 97'656.-- pro 2018 für gelernte ... ab Alter 51 (BB 6) bzw. rechnet alternativ das 2009/2010 erzielte Einkommen von (angeblich) Fr. 34'460.-- bei einem Pensum von 50 % auf eine Vollzeitstelle um, was Fr. 68'920.-- ergebe; hinzu komme die Nominallohnindexbereinigung (Beschwerde S. 6 Artikel 6). Dem kann nicht gefolgt werden. Was die letztgenannte Rechnung betrifft, ergibt sich aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. Dezember 2012 (AB 28), dass im Jahr 2011 für ein Pensum von 60 % ein Lohn von Fr. 37'830.-- bezahlt wurde, was aufgerechnet auf ein Vollpensum (lediglich) Fr. 63'050.-- ($\text{Fr. } 37'830 / 60 \times 100$) ergibt. Auf die verbandsinternen Lohnstatistiken 2017/2018 (BB 5 f.) kann bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil diese nicht validierbar und nicht repräsentativ sind (zu kleine Anzahl Personen, Jahr 2017 ab Alter 51: 49 Pers., Jahr 2018 ab Alter 51: 25 Pers.) sowie gemäss Stellungnahme der I. _____ AG vom 10. Januar 2019 (BB 4) der Lohn im Kanton Bern sicherlich tiefer läge, wobei ein Gehalt von 65'000.-- bis 70'000.-- (wohl pro 2019) für eine der Beschwerdeführerin vergleichbare Mitarbeiterin durchaus üblich sei. Diese Lohn-

spanne entspricht in etwa dem gestützt auf den Tabellenwert von Ziff. 47 „Detailhandel“, Kompetenzniveau 3, Frauen (Fr. 5'078.--), pro 2015 auf ein Vollpensum hochgerechnete Lohn von Fr. 64'037.30 (Fr. 38'274.60 / 60 x 100 / 103.6 x 104.0; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen), was wiederum für das Heranziehen des festgesetzten Tabellenlohnes spricht.

6.2.2 Zur Festsetzung des Invalideneinkommens (ab 2014) hat die Beschwerdegegnerin wiederum die LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 2, Frauen, herangezogen, was von der Beschwerdeführerin sowohl in Bezug auf die Ziffer als auch das Kompetenzniveau bestritten wird. Nach ihrer Ansicht müsste der Totalwert im Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'300.--; Beschwerde S. 4 f. Artikel 3) herangezogen werden.

Die Beschwerdeführerin hat keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2014; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) zu ermitteln ist (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Wie aus der im Verwaltungsverfahren eingereichten Stellungnahme der I. _____ AG vom 18. Juni 2018 (AB 166 S. 2 f.) erhellt, ist die ...fertigung in sehr grossen ... derart koordiniert, dass verschiedene Personen an den Geräten und Maschinen stehend oder sitzend verbleiben und die Fertigung einer neuen ... in einer Prozesskette durchgeführt werden kann (S. 3 „Werkstatt- und Atelierarbeiten“). Mithin existieren durchaus Beschäftigungsmöglichkeiten im angestammten Beruf, die überwiegend im Sitzen ausgeübt werden können und somit einer adaptierten Tätigkeit entsprechen (AB 148.1 S. 7 f. Ziff. 1 „Option 2“ und Ziff. 2). Daher kann auch beim Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn wie bei der Bestimmung des Valideneinkommens ab 2014 verwendet werden. Wie zuvor dargelegt, ist hierbei allerdings nicht Ziff. 86-88 „Gesundheits- und Sozialwesen“, Kompetenzniveau 2, Frauen, sondern Ziff. 47 „Detailhandel“, Kompetenzniveau 3, Frauen, der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014 heranzuziehen (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Daran ändert nichts, dass es in der Schweiz gemäss Bericht der I. _____ AG vom 28. Mai 2019 (BB 10) nur drei ... gebe, woraus die Beschwerdeführerin ableitet, der konkrete Arbeitsmarkt im Kanton Bern

bierte keine Arbeitsmöglichkeit (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2019 S. 2). Mit dieser Argumentation verkennt die Beschwerdeführerin, dass im Bereich der IV der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist, womit die wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt ausser Acht zu bleiben haben (vgl. SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1; vgl. E. 4.3 hiervor). Überdies ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht auf den Kanton Bern beschränkt.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich vorliegend – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Artikel 4) – kein Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (AB 165 S. 12-15). Zudem wären – da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen (ab 2014) anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind – die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Beschäftigungsgrad) bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 44'653.70 (Fr. 5'087.-- x 12 Mt. / 40 h x 41.8 h x 0.7 Arbeitsfähigkeit). Selbst wenn der maximal zulässige, hier in keiner Art und Weise gerechtfertigte Abzug von 25 % gewährt würde, änderte dies am Ergebnis nichts (vgl. E. 8.3 hiernach).

7.

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

klärungsbericht 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).

7.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Juni 2018 (AB 165) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 7.1 hiavor) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin sowie deren Ehemannes durchgeführten Erhebungen (AB 165 S. 2). Die Beschwerdeführerin bringt lediglich vor, die Gutachter seien von einer Einschränkung von 50 % im Haushalt ausgegangen, wogegen gemäss Abklärungsbericht eine solche von lediglich 13.5 % vorliege, was allein mit der Schadenminderungspflicht nicht erklärbar sei (Beschwerde S. 7 Artikel 7). Indes ist es Aufgabe der hierfür speziell geschulten Abklärungsperson – und nicht des Gutachters – die Einschränkungen im Haushalt aufgrund der konkreten Situation im Einzelfall abzuklären. Deshalb kommt den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Der Abklärungsbericht ist hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Auch sind die Darlegungen der Abklärungsperson schlüssig und nachvollziehbar, insbesondere was die (erhebliche) zumutbare Hilfe des frühpensionierten Ehemannes bei der Erledigung der einzelnen Haushaltarbeiten anbelangt (AB 165 S. 3 Ziff. 2.1, S. 15 ff. Ziff. 6.3, 7.2). Mangels feststellbaren Fehleinschätzungen besteht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Auf den Abklärungsbericht vom 21. Juni 2018 (AB 165) ist abzustellen. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 13.5 % eingeschränkt ist (AB 165 S. 20), was – ausgehend von einem Status 40 % Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 5.4 % ($13.5 \% / 100 \times 40$ [Status]) entspricht.

8.

8.1 Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. April 2012 (AB 1) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im Oktober 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Indes ist die Voraussetzung, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss den echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsattesten (AB 64) erst im November 2013 erfüllt (AB 165 S. 5). Nach Ablauf dieses Jahres besteht infolge der beidseitigen Knieoperation am 17. Oktober 2013 (AB 46 S. 4 f.) mit einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit eine Invalidität von gerundet 65 % (Behinderungsgrad 60 % Erwerb + 5.4 % Haushalt; AB 165 S. 21 Ziff. 2). Weil die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit jedoch genau 40 % beträgt, besteht mit Wirkung ab November 2013 lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor, vgl. auch Rz. 4002 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH])).

8.2 Die vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 17. Oktober 2013 und der damit resultierende Invaliditätsgrad von 65 % findet nach Ablauf von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV Berücksichtigung, so dass die Viertelsrente per 1. Februar 2014 auf eine Dreiviertelsrente erhöht wird.

8.3 Nach Ablauf der dreimonatigen Rekonvaleszenzzeit (ab 17. Oktober 2013; AB 46 S. 4 f.) per 17. Januar 2014 gilt die gutachterliche Einschätzung, wonach in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht (AB 148.1 S. 9, vgl. E. 3.4 hiervor). Es resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Behinderungsgrad 0 % Erwerb [Valideneinkommen 2014 Fr. 38'274.60; Invalideneinkommen 2014 Fr. 44'653.70] + 5.4 % Haushalt; vgl. AB 165 S. 21 Ziff. 3). Würde bei der Bemessung des Invalideneinkommens der maximal zulässige Abzug gewährt (vgl. E. 6.2.2 hiervor), resultierte ein ebenfalls nicht zu einem Rentenanspruch berechtigender Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (Behinderungsgrad 7.5 % Erwerb $\left[\frac{\text{Fr. } 38'274.60 - \text{Fr. } 33'490.30}{\text{Fr. } 38'274.60} \times 100 \right]$ + 5.4 % Haushalt). Weil die Verbesserung in Anwendung von

Art. 88a Abs. 1 IVV erst drei Monate später zu berücksichtigen ist, erfolgt die Rentenaufhebung erst per 1. Mai 2014.

8.4 Am 12. Juni 2014 erfolgte eine weitere Operation am rechten Knie (AB 55 S. 3 f.) mit erneuter dreimonatiger vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit (Rekonvaleszenzzeit). Dies stellt wiederum einen Revisionsgrund dar und es resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 65 % (Behinderungsgrad 60 % Erwerb + 5.4 % Haushalt; AB 165 S. 21 Ziff. 4). Weil der gleiche Gesundheitsschaden vorliegt (beidseitige sonstige primäre Gonarthrose [ICD-10 M17.1]; AB 148.1 S. 3), der Rückfall innerhalb von drei Jahren war und die Erwerbsunfähigkeit länger als 30 Tage ist, lebt der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente wieder auf. Entgegen der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2018 (AB 175) lebt die Dreiviertelsrente erst per September 2014 wieder auf. Bei Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente ist Art. 88a Abs. 2 IVV gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (analog) zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 9. Dezember 2005, I 384/05, E. 6.1 und 6.2), was sachgerecht ist, weil im Gegenzug auch bei den jeweiligen Rentenaufhebungen die Renten erst drei Monate nach der Gesundheitsverbesserung aufzuheben sind.

8.5 Nach Ablauf der dreimonatigen Rekonvaleszenzzeit (ab 12. Juni 2014; AB 55 S. 3 f.) per 12. September 2014 ist ein weiterer Revisionsgrund gegeben. Es gilt wiederum das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit, woraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Behinderungsgrad 0 % Erwerb + 5.4 % Haushalt) resultiert. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erfolgt die Rentenaufhebung per Ende Dezember 2014.

8.6 Am 15. April 2015 erfolgte nochmals eine Knieoperation rechts (AB 77 S. 7 f.), womit abermals ein Revisionsgrund vorliegt. Aufgrund der damit einhergehenden 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von wiederum gerundet 65 % (Behinderungsgrad 60 % Erwerb + 5.4 % Haushalt; vgl. AB 165 S. 22 Ziff. 6). Die Dreiviertelsrente lebt (erst) per Juli 2015 wieder auf, da derselbe Gesundheitsschaden vorliegt (beidseitige sonstige primäre Gonarthrose [ICD-10 M17.1]), der Rückfall inner-

halb von drei Jahren war und die Erwerbsfähigkeit länger als 30 Tage dauerte (vgl. E. 8.4 hiervor).

8.7 Nach Ablauf der dreimonatigen Rekonvaleszenzzeit (ab 15. April 2015; AB 77 S. 7 f.) per 15. Juli 2015 hat wiederum die gutachterliche Einschätzung der 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit Gültigkeit und es ist ein weiterer Revisionsgrund gegeben. Der Invaliditätsgrad beläuft sich auf gerundet 5 % (Behinderungsgrad Erwerb 0 % [Valideneinkommen 2015 Fr. 38'422.40 {Fr. 38'274.60 / 103.6 x 104.0}, Invalideneinkommen 2015 Fr. 44'999.20 {Fr. 44'826.10 / 103.6 x 104.0}; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen] + 5.4 Haushalt; vgl. AB 165 S. 22 Ziff. 7) und die Rentenaufhebung erfolgt per Ende Oktober 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV).

9.

9.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGer 8C_494/2018, E. 5.4).

9.2 Vorliegend kann offenbleiben, welcher der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt ist – der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung bzw. -aufhebung (vgl. BGE 141 V 5) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 138 V 457). Denn die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1957 hat die entsprechende Schwelle so oder anders überschritten, womit sie zur Kategorie jener Versicherten gehört, bei denen die Fähigkeit zu einer Selbsteingliederung nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden kann. Damit hat sie grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung. Indes setzen

Eingliederungsmassnahmen eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. Entscheid des BGer vom 7. September 2015, 9C_231/2015, E. 4).

Die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem neurologischen Gutachter an, sie verfüge über keinerlei Ressourcen mehr (AB 148.2 S. 70 Ziff. 2.5). Nach der Begutachtung hielt sie gegenüber der IVB abermals fest, dass sie nicht verstehe, weshalb sie ab 2015 keine Rente mehr erhalte, habe sich doch ihr Gesundheitszustand seither verschlechtert. Sie fragte sich, wie sie damit umgehen solle, dass sie gemäss Gutachter arbeitsfähig sei; sie könne nicht verstehen, wie sie in diesem Gesundheitszustand ins Berufsleben zurückkehren solle und nur eine befristete Rente (bis 2015) bekomme (vgl. Schreiben der Beschwerdeführerin vom 28. Juli, 8. Dezember 2018 und 7. Januar 2019; AB 169 S. 3 f., AB 176 S. 1 f. AB 178 S. 27 f.). Aufgrund des Dargelegten sieht sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und verfügt weder über den Willen noch die Motivation zur Aufnahme einer solchen. Überdies ging der neurologische Gutachter von einer Diskrepanz der beklagten Beschwerden und der Demonstration des Befundes und den objektiv zu erhebenden Befunden aus und schloss einen sekundären Krankheitsgewinn/Selbstlimitierung der arbeitslosen Beschwerdeführerin, deren Ehemann frühpensioniert ist, explizit nicht aus (AB 148.2 S. 86). Ein psychischer Gesundheitsschaden ist nicht ausgewiesen und wird auch nicht geltend gemacht. Zudem befürworten die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ eine berufliche Wiedereingliederung (AB 148.2 S. 92, AB 148.4 S. 59). Es liegen damit keine (überhöhten) gesundheitsbezogenen Bedenken vor, welchen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden könnte (vgl. Entscheid des BGer 21. Februar 2019, 8C_682/2018, E. 7.2.2). Ausdruck der nicht gegebenen Eingliederungsbereitschaft ist schliesslich, dass die (bereits im vorherigen Beschwerdeverfahren, VGE IV/2017/410 [AB 125], und im hier der angefochtenen Verfügung vorausgegangenem Vorbescheidverfahren rechtskundig vertretene [AB 169]) Beschwerdeführerin weder im Vorbescheid- noch hiesigen Verfahren den Antrag stellte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Vielmehr verlangte die Beschwerdeführerin die Weiterausrichtung der Rente ab November 2015 bzw. bestritt in diesem Kontext die Zulässigkeit der Rentenaufhebung und die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ers-

ten Arbeitsmarkt (Beschwerde S. 6 f., Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2019 S. 2 in fine). Unter diesen Umständen ist die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt, womit die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben sind. Soweit nunmehr beziehend auf die Instruktionsverfügung vom 17. September 2019 mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2019 entsprechende Massnahmen beantragt werden, ändert dies nichts am Gesagten bzw. wird damit die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht glaubhaft dargetan. Folglich war die Verwaltung trotz des Alters der Beschwerdeführerin ausnahmsweise befugt, die Invalidenrente ohne Weiterungen aufzuheben.

10.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 30. November 2018 (AB 175) im Grundsatz korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. Januar 2019 ist abzuweisen. Soweit der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni bis 31. August 2014 sowie vom 1. April bis zum 30. Juni 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde, ist die Verfügung jedoch – entsprechend der Androhung der Schlechterstellung gemäss der prozessleitenden Verfügung vom 24. April 2019 – aufzuheben (vgl. auch E. 8.4 und 8.6 hiervor).

11.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

11.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. November 2018 wird insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin von Juni bis August 2014 und von April bis Juni 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2019)
 - 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.