

200 19 505 IV
KNB/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juli 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 24. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) stellte im Mai 2014 unter Hinweis auf Brustkrebs bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) Antrag auf Hilfsmittel in Form einer Perücke, welche ihr von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 11. Juni 2014 zugesprochen wurde (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 10).

Am 17. Oktober 2014 meldete sich die Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 11). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. August 2016 (AB 65) die Ausrichtung einer halben Invalidenrente (IV-Rente) ab 1. April 2015, befristet per 29. Februar 2016, in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden, wobei sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte (AB 73, 71). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 79), veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 25. Februar 2017, AB 88.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 91, 92, 98) und Rücksprache mit dem RAD (AB 102) holte die IVB ein interdisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Onkologie, Neuropsychologie sowie Psychiatrie) bei der MEDAS E. _____ ein (MEDAS-Gutachten vom 30. Januar 2018, AB 120.1). Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2018 (AB 123) stellte die IVB die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. April 2015 und einer halben IV-Rente ab 1. Mai 2016 in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 126) stellte die IVB bei den Experten der MEDAS E. _____ Ergänzungsfragen (Stellungnahme vom 6. September 2018, AB 131). Am 24. Mai 2019 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (AB 135).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 24. Juni 2019 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der kantonalen IV-Stelle vom 24. Mai 2019 sei insoweit aufzuheben, als dass der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 neu eine $\frac{3}{4}$ -Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. März 2020 forderte der Instruktor die Beschwerdegegnerin auf, die Beschwerdeantwort insoweit zu ergänzen, als zur höchsttrichterlichen Rechtsprechung betreffend die Rentenherabsetzung von über 55-jährigen und dem vorgängigen Anspruch auf berufliche Massnahmen Stellung zu nehmen sei. Mit Ergänzung der Beschwerdeantwort vom 31. März 2020 machte die Beschwerdegegnerin entsprechende Ausführungen und hielt an den gestellten Rechtsbegehren fest. Die Eingabe vom 31. März 2020 ging zur Kenntnis an die Beschwerdeführerin.

Nach Beiladung der C._____ ging deren Stellungnahme am 30. März 2021 beim Gericht ein. Während die Beschwerdegegnerin ihrerseits am 31. Mai 2021 auf eine Stellungnahme zur Eingabe verzichtete, nahm die Beschwerdeführerin dazu am 22. Juni 2021 Stellung. Diese Eingabe ging wiederum an die Verfahrensbeteiligten.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 135). 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; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprache einer ganzen IV-Rente von 1. April 2015 bis 30. April 2016, zu prüfen.

Da unbeanstandet geblieben, bildet die (teilweise) Drittauszahlung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

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 jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Um den IV-Grad 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, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 13. April 2016 (AB 58) ein Mamma Karzinom (ICD-10: C50) unter Therapie seit April 2014 sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11). Die Beschwerdeführerin zeige das Bild einer mittelschweren Depression. Seit dem 1. November 2015 bis heute bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Vorher sei die Arbeitsunfähigkeit onkologisch festgelegt und attestiert worden (S. 2). Es bestünden eine erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen sowie eine Stressintoleranz. Mit geeigneten beruflichen Massnahmen sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich. Eine Präsenzzeit von vier bis sechs Stunden sei zumutbar (S. 3). Berufliche Massnahmen seien angezeigt (S. 4).

3.1.2 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 25. Februar 2017 (AB 88.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), bestehend seit Frühjahr 2015 sowie eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Eine erste depressive Phase, damals diagnostiziert als Erschöpfungsdepression, habe die Beschwerdeführerin im November 2011 nach ihrer Skoliosen-Operation entwickelt. Die aktuelle depressive Episode habe sich nach der Mammakarzinom-Operation und den erforderlichen Folgetherapien entwickelt. Zunächst habe sie im November 2015 ihre Tätigkeit im mit einem 50 %-Pensum wieder aufgenommen. Nachdem sie im Mai 2015 die Kündigung erhalten habe, sei die bereits bestehende depressive Symptomatik deutlicher geworden. Betreffend die Neurasthenie legte die Gutachterin dar, die Beschwerdeführerin habe gelegentlich Muskelschmerzen sowie regelmässig Gelenkschmerzen in den Händen und Armen sowie im Rücken. Im Rücken bestünden die Schmerzen seit frühester Jugend, da sie an einer Skoliose erkrankt sei. Die Schmerzausweitung auf die Gelenke

und Muskeln habe insbesondere mit der Aromatase-Behandlung begonnen. Ausserdem bestehe eine anhaltende und quälende Klage über eine gesteigerte Ermüdbarkeit und körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geistigen Anstrengungen. Es bestehe eine erschwerte Fähigkeit sich zu entspannen sowie Reizbarkeit und eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit. Es bestehe eine Wechselwirkung zwischen der depressiven Symptomatik und der Neurasthenie (S. 24 f.). Infolge der Brustkrebserkrankung sei es zu einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ab August 2014 bis November 2014 gekommen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 40 % beeinträchtigt. Es sei ihr zuzumuten, mit einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als ...angestellte weiter tätig zu sein. Es seien auch Wiedereingliederungs- und Umschulungsmassnahmen zumutbar. Berufliche Massnahmen würden ausdrücklich empfohlen. Die Beschwerdeführerin zeige durchaus ein gutes Eingliederungspotential, sie sei motiviert und interessiert, möglichst ihre volle Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen (S. 31).

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 28. Juni 2017 (AB 102) aus, das Gutachten von Dr. med. G._____ könne bezüglich der zweiten Diagnose einer Neurasthenie und insbesondere bezüglich der Wechselwirkung mit der nachvollziehbaren Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode nicht überzeugen. Es bestehe Bedarf, die Neurasthenie gegenüber einer onkologisch bedingten Fatigue abzugrenzen.

3.1.4 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Januar 2018 (AB 120.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Onkologie, Neuropsychologie sowie Psychiatrie. Zusammenfassend stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 64 f.):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen mit im Sitzen gelegentlich auftretenden Parästhesien betont im Bereich der linken unteren Extremität unklarer Ätiologie, klinisch ohne Hinweise für eine lumbale radikuläre Läsion

- Status nach lumbaler Rückenoperation (ALIF L2 bis L5) am 11.02.2011 (ICD-10 M54.5, M41.29)
- 2. Leichte Gangataxie mit Unsicherheit im Strichgang unklarer Ätiologie. Differentialdiagnostisch (DD): beginnende sensible Polyneuropathie bei grenzwertiger Vibrationsempfindung (ICD-10 R26.8)
- 3. Invasives duktales Mammakarzinom rechts pT1c pN0(0/1) (sn) (i-) R0, G2, M0, ER: positiv (90%), PgR: positiv (90%), HER2-FISH: positiv, Ki67: 20-25%
 - 10.04.14: Tumorektomie und Sentiellymphonodektomie rechts, Histologie: Karzinom der Mamma, invasiv duktales Typ
 - 30.04.14: Port-à-Cath Implantation
 - 08.05.-10.07.14: 4 Zyklen adjuvante Chemotherapie mit 4x EC (Epirubicin plus Cyclophosphamid)
 - 06.08.-19.09.14: adjuvante Radiotherapie der Mamma rechts mit 50Gy und 66Gy Boost aufs Tumorbett
 - 10/14-05/15: adjuvante Trastuzumab (Herceptin) Therapie
 - 06/15-10/15: Trastuzumab (Herceptin) Therapie komplettierend Dr. Gwerder
 - 11/14-12/14: adjuvante antihormonelle Therapie mit Anastrozol
 - 12/14-01/15: adjuvante antihormonelle Therapie mit Letrozol
 - Seit 01/15: adjuvante antihormonelle Therapie mit Tamoxifen (Tamec)
 - Aktuell: Klinisch kein Hinweis für Tumorrezidiv oder Zweitkarzinom. Anhaltend komplette Remission
- 4. DCIS der linken Mamma (Tumorektomie 04/14)
 - 06.08-16.09.14: adjuvante Radiotherapie der linken Mamma mit 50Gy und Aufsättigung des Tumorbettes mit 10GyLeichte neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt fronto-basalen/-mesialen und bifrontalen Hirnfunktionsschwächen

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- 5. Nächtliches Einschlafen der Hände unklarer Ätiologie
DD: Carpaltunnelsyndrom (ICD-10 R20)
- 6. Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
- 7. Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10 F33.4)

Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, führte in neurologischer Hinsicht aus, die Beschwerdeführerin berichte über belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen, wobei im Sitzen gelegentlich Parästhesien betont im Bereich der linken unteren Extremitäten auftreten könnten unklarer Ätiologie. Klinisch ergäben sich keine Hinweise für eine lumbale radikuläre Läsion. Weiter habe sich eine diskrete Gangataxie mit Unsicherheit im Strichgang unklarer Ätiologie gezeigt. Bei grenzwertiger Vibrationsempfindung könne bei Status nach Chemotherapie eine leichte sensible Polyneuropathie nicht ausgeschlossen werden. Neurographisch habe kein Carpaltunnelsyndrom nachgewiesen werden können (S. 27). Zur Arbeitsfähigkeit

fürte der Gutachter aus, schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Ebenfalls sollten Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten vermieden werden. Rückenadaptierte Tätigkeiten könnten ganztags zugemutet werden. Der Beruf als ... sei als ideal anzusehen. Das nächtliche Einschlafen der Hände sowie die Migräne ohne Aura beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht (S. 28).

Dr. med. J._____, Facharzt für Medizinische Onkologie sowie Allgemeine Innere Medizin, legte in onkologischer Hinsicht dar, die Beschwerdeführerin beklage seit der Einleitung der Tumortherapie im Jahre 2014 insbesondere seit Beginn der adjuvanten Chemotherapie im Mai 2014 bis zum heutigen Tage persistierend, erhebliche Müdigkeit und Erschöpfung sowie Abgeschlagenheit mit konsekutiver deutlicher Einschränkung ihrer körperlichen und kognitiven Fähigkeiten, im Sinne einer ausgeprägten chronischen Fatigue. Die bis zum heutigen Tage persistierende chronische Fatigue und ausgeprägte Konzentrationsstörung liessen sich in Folge der verabreichten Chemotherapie im Rahmen eines „cancer related fatigue syndromes“ und eines „chemobrain syndromes“ konklusiv erklären. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Fingersteifigkeit und Wallungen erschienen als exemplarische, zwar unangenehme aber doch typischerweise harmlose Nebenwirkungen der bisherigen antihormonellen Therapien mit Aromataseinhibitoren bzw. der aktuell installierten adjuvanten antihormonellen Therapie. Die beklagten Kribbelparästhesien hingegen könnten durchaus als Folge der verabreichten Chemotherapie interpretiert werden (S. 33 f.). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Abschluss der Radiotherapie im September 2014 in anhaltender kompletter Remission. Ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und Therapieeinleitung des Mammakarzinoms im März 2014 bis Ende Januar 2016 könne eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ab Februar 2016 könne aufgrund des persistierenden „cancer related fatigue syndromes“ und des wahrscheinlich ebenfalls in diesem Zusammenhang vorhandenen „chemobrain syndromes“ sowie aufgrund der persistierenden Peripheren Polyneuropathie im Bereich der Hände und Füsse eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bis auf weiteres attestiert werden (S. 34).

Lic. phil. K._____, Fachpsychologe für Psychotherapie und Neuropsychologie FSP, legte in neuropsychologischer Hinsicht dar, auf der psychometrisch-neuropsychologischen Ebene habe die Beschwerdeführerin hinsichtlich kognitiver Basisfunktionen eine leicht verminderte/beeinträchtigte tonische und phasische Antwortreaktionsbereitschaft, eine leichte bis mittelschwere Daueraufmerksamkeits-/Konzentrations-schwäche sowie leichte Beeinträchtigungen in der geteilten Aufmerksamkeit sowie im verbalen Arbeitsgedächtnis. In der visuell-räumlichen und visuell-figuralen Mnestic hingegen habe sie eine minimale/leichte Gedächtniskonsolidationsschwäche gezeigt (S. 46). Insgesamt habe sich bei der Beschwerdeführerin eine leichte neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt fronto-basalen/mesialen und bifrontalen Hirnfunktionsschwächen objektivieren lassen. In ursächlicher Hinsicht dürfte die neuropsychologische Störung multifaktorieller Genese sein, respektive ein Folge-/Restzustand einerseits der im Rahmen ihrer Brustkrebserkrankung durchgeführten Radio- und Chemotherapie und andererseits der wiederholt durchgemachten Depressionen sein. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in zeitlicher als auch in inhaltlicher Hinsicht zumindest leicht eingeschränkt. Komplexeren Anforderungen im Bereich der ... Administration oder Sachbearbeitung könne sie damit nicht mehr funktionsgerecht genügen. Für einfache, vertraute, das Arbeitsgedächtnis und Multitasking damit auch nicht allzu sehr beanspruchende sowie auch nur mässig fehlersensitive Tätigkeiten im administrativen Bereich sei die Versicherte in einem zeitstressarmen sowie auch allgemein eher ruhigen Arbeitsumfeld bei leicht erhöhtem Pausenbedarf mehrstündig vor- und nachmittags bei etwa durchschnittlicher Leistung arbeitsfähig (S. 48).

Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in psychiatrischer Hinsicht aus, in der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung habe die Beschwerdeführerin drei Punkte erreicht, was gegen das aktuelle Vorliegen einer depressiven Episode spreche (S. 53). Anamnestisch könne davon ausgegangen werden, dass ab ca. Sommer 2015 eine depressive Symptomatik bestanden habe, welche bis mindestens Februar 2017 aufrechtbestanden habe. Durch eine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung und das Wegfallen der RAV-Unterstützung resp. Anforderungen per November 2017 hätten die depressiven Symptome

jedoch vollständig remittiert. Eine Neurasthenie sei nicht zu diagnostizieren, da zum jetzigen Zeitpunkt keine Anhaltspunkte für Muskelschmerzen, Schwindelgefühle, Spannungskopfschmerzen, Schlafstörungen, Unfähigkeit zur Entspannung, Reizbarkeit oder Dyspepsie gefunden worden seien (S. 55). Die Beschwerdeführerin sei für sämtliche Tätigkeiten und insbesondere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ...-Büroangestellte als voll arbeitsfähig zu beurteilen, da keinerlei psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt gestellt werden könne (S. 62).

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und Therapieeinleitung des Mammakarzinoms im März 2014 bis zum Abschluss der kurativ intendierten multimodalen Behandlung mit Trastuzumab (Herceptin) im Oktober 2015, sowie für eine anschliessende Rekonvaleszenzperiode von mindestens drei Monaten, also bis Ende Januar 2016, der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse. Ab Februar 2016 könne eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit attestiert werden. Die angestammte Tätigkeit könne als ideal angesehen werden (S. 68).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 6. September 2018 (AB 131) führte Dr. med. L._____ aus, aktenanamnestisch sei aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab mindestens Juli 2015 bis maximal Februar 2017 an einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom gelitten habe, welche eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. F._____ verursacht habe. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Dr. med. G._____ habe im Gutachten vom Februar 2017 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Dies sei ebenfalls nachvollziehbar. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass diese psychiatrisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten zu den somatisch attestierten Arbeitsunfähigkeiten zu addieren seien resp. sich kumulativ verhielten (S. 3). Lic. phil. K._____ führte aus, aus neuropsychologischer Sicht seien die kognitiv-mentalen Leistungsdefizite der Beschwerdeführerin Folge und Ausdruck ihres gesamtmedizinischen Befindens und damit unter dieses zu subsummieren, respektive als nicht additiv zu betrachten. Diese Defizite

seien somit in ihren zeitlichen, inhaltlichen wie auch leistungsseitigen Auswirkungen in der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie sie nach Konsensfindung im erwähnten MEDAS-Gutachten festgehalten worden sei, vollumfänglich mitberücksichtigt (S. 6).

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

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).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Januar 2018 (AB 120.1) samt Stellungnahme vom 6. September 2018 (AB 131) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Einschätzung des onkologischen Gutachters, Dr.

med. J. _____, wonach die persistierende chronische Fatigue und ausgeprägte Konzentrationsstörung in Folge der verabreichten Chemotherapie im Rahmen eines „cancer related fatigue syndromes“ (CRF, vgl. dazu BGE 139 V 346) und eines „chemobrain syndromes“ zu erklären sind, ist überzeugend und nachvollziehbar (AB 120.1 S. 35). Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. L. _____, konnte bei der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Befunde erheben und hat demzufolge keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 120.1 S. 62). Aus den gestellten Diagnosen leiteten die Gutachter im interdisziplinären Konsens schlüssig und nachvollziehbar ab, dass ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und Therapieeinleitung des Mammakarzinoms im März 2014 bis zum Abschluss der Behandlung mit Trastuzumab im Oktober 2015, sowie für eine anschliessende Rekonvaleszenzperiode von mindestens drei Monaten, also bis Ende Januar 2016, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Ab Februar 2016 liegt eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der idealen angestammten Tätigkeit als ... vor (AB 120.1 S. 68). Der psychiatrische Gutachter legte überdies einleuchtend dar, dass die der Dres. F. _____ und G. _____ psychiatrisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (AB 58 S. 2, 88.1 S. 31) nicht zu den somatisch attestierten Arbeitsunfähigkeiten zu addieren sind resp. sich nicht kumulativ verhalten (AB 131 S. 3; vgl. dazu auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2007, 8C_518/2007, E. 3.2 m.w.H.). Die leichte neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt fronto-basalen/-mesialen und bifrontalen Hirnfunktionsschwächen ist gemäss überzeugender Einschätzung von lic. phil. K. _____ Folge und Ausdruck des gesamtmedizinischen Befindens der Beschwerdeführerin und damit als nicht additiv zu betrachten. Die kognitiv-mentalenen Leistungsdefizite wurden denn auch in der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich mitberücksichtigt (AB 131 S. 6). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, liegen keine vor. In den gesamten medizinischen Akten finden sich keine Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gegen die gutachterlichen Ausführungen erhebt die Beschwerdeführerin denn auch keine Einwendungen.

4.

4.1

4.1.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern löhnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittli-

chen 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 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). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

4.2 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist seit März 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3 hiervor). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Oktober 2014 (AB 11) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf April 2015 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 120.1 S. 68) besteht ab April 2015 bei einem IV-Grad von 100% Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

4.4 Ab Februar 2016 besteht in einer Tätigkeit als ... eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 120.1 S. 68). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Damit ist in diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.4.1 Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle im M. _____ per August 2015 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden ist (AB 21, 24 S. 2, 120.1 S. 38), ist das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Dabei ist auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2016 abzustellen, wovon auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2019 ausgeht. Mit Blick auf die zuletzt bzw. seit über 35 Jahren von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit als ...angestellte/... (AB 21 S. 2) ist die Tabelle T17, Berufsgruppe 33 (nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte) anwendbar. Die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Berufsgruppe 34 (nicht akademische juristische Fachkräfte, Beschwerdeantwort S. 2; vgl. auch Stellungnahme der Beigeladenen S. 5) ist nicht einschlägig, da gemäss der ISCO-Klassifikation (International Standard Classification of Occupations; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>) „Sekretariatskräfte im juristischen Bereich“ unter der Position 3342 fungieren. Dabei ist jedoch nicht der Totalwert, sondern – nachdem die 1958 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2015 (vgl. E. 5.2 hiervor) über 50-jährig war – der altersentsprechende Wert von Fr. 7'153.-- zugrunde zu legen (vgl. Entscheide des BGer vom 19. Juli 2017, 9C_72/2017, E. 4.2.3, und vom 23. April 2018, 9C_276/2017, E. 6.2). An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 69 [Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung]), resultiert für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 89'054.90 (Fr. 7'153.-- x 12 / 40 x 41.5).

4.4.2 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die Tabellenlöhne der LSE 2016 abzustellen ist. Anwendbar ist dabei die Ta-

belle T17 (vgl. E. 4.4.1 hiavor). Die Beschwerdeführerin macht zu Recht geltend, es sei die Berufsgruppe Ziff. 41 (allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte, Kompetenzniveau 2) anwendbar (Beschwerde S. 5), da es ihr gemäss MEDAS-Gutachten nicht mehr zumutbar ist, komplexere administrative Tätigkeiten auszuführen (AB 120.1 S. 48). Diesem Einwand stimmte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort Ziff. 5 zu (vgl. auch Stellungnahme der Beigeladenen S. 4). Dabei ist auch hier der altersentsprechende Wert (vgl. E. 5.4.1 hiavor) heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, BUA, Ziff. 69 [Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung]) angepasst, resultiert ein Einkommen von Fr. 40'867.10 (Fr. 6'565.-- : 40 x 41.5 x 12 x 0.5) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10% trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten genügend Rechnung. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 36'780.40 (Fr. 40'867.10 x 0.9).

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'054.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'780.40 (ab 1. Mai 2016) resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 59% ($\frac{\text{Fr. } 89'054.90 - 36'780.40}{89'054.90} \times 100$); zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

Nach dem Dargelegten ist vom Grundsatz her nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ab April 2015 zugesprochene ganze IV-Rente in der Folge auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt hat.

Nachfolgend ist der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung näher zu prüfen und namentlich, ob vor einer Herabsetzung auf eine halbe IV-Rente Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen (vgl. dazu die bundesgerichtliche Rechtsprechung in E. 4.5.1 hiernach).

4.5

4.5.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren

eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist. Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden (höheren) Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung des (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus *medizinischer Sicht* fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines (höheren) Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus *beruflich-erwerblicher Sicht* können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Ausnahmen von der in diesen Fällen grundsätzlich („vermutungsweise“) anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren.

Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211). 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, kommt auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll – der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung bzw. -aufhebung oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit –, kann vorliegend analog BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214 offen bleiben. Denn die 1958 geborene Beschwerdeführerin hat die entsprechende Schwelle so oder anders überschritten.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7). Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 29 E. 2.3.1).

4.5.2 Die Beschwerdeführerin war bis im August 2015 in einem ... angestellt (AB 24), arbeitete jedoch zufolge ihrer Brustkrebserkrankung effektiv bis anfangs April 2014 dort (AB 21 S. 2). Im Rahmen der Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit wurde festgestellt, dass es ihr an aktuellen PC-Kenntnissen mangelt (AB 74 S. 2 [Schlussbericht AMM vom 22. September 2016]). In der Folge absolvierte sie vom 1. November 2016 bis 30. April 2017 ein vom regionalen Arbeitsvermittlungszentrum organisiertes Berufspraktikum in einer ... (... und ...). Dem Arbeitszeugnis vom 4. Mai 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin dort mit verschiedenen aktuel-

len EDV-Programmen und ...-Plattformen arbeitete und weitere moderne Arbeitsmittel (elektronisches Archiv, Webstamp) benutzte. Auch wenn die ... und ... noch eine Festigung/Vertiefung der modernen Arbeitstechniken als wünschenswert erachtete, konnte sie die Beschwerdeführerin für allgemeine und einfache Büroarbeiten mit einem Pensum von 40% „bestens empfehlen“ (AB 93 S. 2).

Aufgrund dieses Berufspraktikums, im Rahmen dessen die PC-Kenntnisse der Beschwerdeführerin aktualisiert und vertieft wurden, ist davon auszugehen, dass sie entsprechend dem Arbeitszeugnis vom 4. Mai 2017 für einfache Büroarbeiten (Kompetenzniveau 2) und damit zur Selbsteingliederung in diesem Bereich ab Mai 2017 in der Lage war. Dem Umstand, dass ihr lediglich einfache Büroarbeiten zumutbar sind, wurde bereits bei der Wahl der Ziff. 41 der T17 (vgl. E. 4.4.2 hiervor) hinreichend Rechnung getragen.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 135) dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin bis am 30. April 2017 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Mai 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) 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.

Vorliegend obsiegt die Beschwerdeführerin insoweit, als die ganze IV-Rente erst per Mai 2017 und nicht schon per Mai 2016 auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt wird. Bei dieser Ausgangslage rechtfertigt sich schematisch von einem Obsiegen von einem Viertel auszugehen. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin von den gerichtlich auf Fr. 800.-- bestimmten Verfahrenskosten drei Viertel, ausmachend Fr. 600.--, zu über-

nehmen. Der Beschwerdeführerin ist nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils der vom geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 800.--) verbleibende Restbetrag von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres Unterliegens einen Viertel der Verfahrenskosten, ausmachend Fr. 200.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1). Die Beigeladene hat zwar dem Antrag der Beschwerdegegnerin zugestimmt (Stellungnahme vom 29. März 2021, Rz. 11 in fine), letztlich aber keine eigenen Anträge gestellt, womit ihre keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

5.2 Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Hingegen kann die Beschwerdegegnerin für ihr teilweises Obsiegen als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Parteikostenersatz beanspruchen (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 104 Abs. 3 und Art. 2 Abs. 1 lit. a VRPG sowie Art. 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [EG IVG; BSG 841.21]; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133) und der anwaltlich vertretenen Beigeladenen steht mangels eigener Anträge von vornherein ebenfalls kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (vgl. DAUM, a.a.O.).

In der Kostennote vom 22. Juni 2021 macht Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'172.50 sowie Auslagen von Fr. 107.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 252.60, insgesamt also einen Betrag von Fr. 3'533.-- geltend. Diese Honorarnote ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die der Beschwerdeführerin auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 883.25 (ein Viertel von Fr. 3'533.--) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Mai 2019 insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin bis am 30. April 2017 eine ganze Rente und ab dem 1. Mai 2017 eine halbe Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Von den gerichtlich auf Fr. 800.-- bestimmten Verfahrenskosten werden der Beschwerdeführerin Fr. 600.-- und der Beschwerdegegnerin Fr. 200.-- zur Bezahlung auferlegt. Der vom geleisteten Kostenvorschuss verbleibende Restbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 883.25 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Rechtsanwältin D. _____ z.H. der Beigeladenen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.