

200 19 627 IV  
FUE/SCM/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Januar 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., zuletzt seit August 2015 beim C.\_\_\_\_\_ in einem Teilzeitpensum angestellt, meldete sich im September 2015 unter Hinweis auf einen während einer im August 2015 durchgeführten Bandscheibenoperation verletzten Nerv bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 7, 11, 22/12-13, 64). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings (AB 32) sowie Hilfsmittel (AB 50, 67) und veranlasste eine Abklärung im Haushalt (Bericht vom 27. September 2017 [AB 78] bzw. 16. Februar 2018 [AB 82]) sowie eine neurologische Begutachtung (Expertise vom 20. Dezember 2017 [AB 81.1]). Im Rahmen des durchgeführten Vorbescheidverfahrens (AB 83, 90, 92) nahmen sowohl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; AB 94) als auch der Abklärungsdienst (AB 98) Stellung zu den erhobenen Einwänden, woraufhin der Abklärungsbericht am 26. November 2018 aktualisiert wurde (AB 99). Nach neuerlicher Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 100, 101) samt Einholung einer weiteren Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 104) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 106) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (60 % Erwerb und 40 % Haushalt [AB 99/6-7, 104/4]) ermittelten Invaliditätsgrad von 62 % eine vom 1. August bis 31. Dezember 2016 befristete Dreiviertelsrente zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 21. August 2019 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als der Anspruch auf eine Invalidenrente im Jahr 2018 verneint werde, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Juli 2018 eine Viertelsrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. September 2019 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 106). 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 Überprüfungsbe-

fugnis 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). Zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. August bis 31. Dezember 2016 befristet zugesprochenen Dreiviertelsrente.

**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** 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** 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).

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).

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

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 ermittelt (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).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in

Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV; in Kraft seit Januar 2018). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV; in Kraft seit Januar 2018). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV; in Kraft seit Januar 2018).

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

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 14. Oktober 2015 (AB 14/2-5) hielten die Ärzte des Zentrums D. \_\_\_\_\_ unter anderem die folgende Diagnose fest (AB 14/2 Ziff. 1.1):

Inkomplette Paraplegie sub Th1 (AIS D) mit / bei:

- Brown-Séquard-Symptomatik im Rahmen einer Diskushernienoperation rechts
- Status nach zentraler Diskektomie und foraminale Dekompression C7/Th1 als auch Implantation eines zero-P-Cages 7mm konvex, gefüllt mit 0.5 cc Grafton am 25. August 2015
- Liquorrhoe bei Status nach iatrogener Myelonverletzung im Rahmen eines ACDF's C7/Th1
- Revision mit Duraverschluss C7/Th1 am 2. September 2015

Vom 7. September 2015 bis voraussichtlich Juni 2016 finde eine stationäre Behandlung im Zentrum D.\_\_\_\_\_ statt (AB 14/2 Ziff. 1.3). Die nach Diskushernienoperation (vgl. AB 22/12-13) gezeigte Querschnittsymptomatik könne prognostisch noch nicht beurteilt werden (AB 14/3 Ziff. 1.4).

**3.1.2** Im Bericht vom 9. November 2016 (AB 38) änderte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin des Zentrums D.\_\_\_\_\_, die Diagnose betreffend Paraplegie (vgl. AB 14/2 Ziff. 1.1) wie folgt (AB 38/3 Ziff. 3):

Sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sub C8 (ASIA D)

Sie führte aus, der Gesundheitszustand habe sich leicht verbessert (AB 38/3 Ziff. 1). Die inkomplette Tetraplegie werde lebenslang fortbestehen, wobei leichte Verbesserungen noch möglich seien, im jetzigen Verlauf zeichne sich jedoch eine allmähliche Stagnierung des Gesundheitszustandes ab (AB 38/4 Ziff. 9). Von August 2015 bis 16. September 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 17. September 2016 eine solche von 75 % (AB 38/4 Ziff. 11). Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar, da aufgrund der eingeschränkten Gehfähigkeit die Sicherheit der Kinder nicht gewährleistet werden könne. Als ... in einer ... sowie in einer wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, stehend, kurzes Gehen) im Innenbereich ohne Tragen von Lasten sowie ohne Notwendigkeit repetitiven Treppensteigens liege derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 25 % vor. Eine abschliessende Beurteilung sei noch nicht möglich (AB 38/5 Ziff. 13-14).

**3.1.3** Im Bericht vom 12. April 2017 (AB 52) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei in weitgehend unverändertem Rehabilitationszustand (AB 52/2). Das Gangbild sei weiterhin verlangsamt und unterliege starken Tagesschwankungen, auch die erhöhte Ermüdbarkeit sei wei-

terhin vorhanden. Es sei denkbar, dass diesbezüglich auch der entgleiste Diabetes mellitus sowie der Vitamin D-Mangel eine Rolle spielten. Es werde jedoch häufig gesehen, dass bei inkomplett gelähmten Fussgängerpatienten im Rahmen des unphysiologischen Gangbildes eine erhöhte kognitive Beanspruchung für die Bewegungsabläufe bestehe, welche in einer erhöhten Ermüdbarkeit und reduzierten Belastbarkeit resultiere. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit einem Jahr im Arbeitsversuch und eine zeitweise Steigerung des Pensums auf 35-40 % sei schlecht toleriert worden; die aktuelle Arbeitsfähigkeit werde bei 30 % gesehen. Langfristig werde die Arbeitsfähigkeit maximal 40-50 % betragen, abhängig vom weiteren Verlauf unter Korrektur der Hyperglykämie und des Vitamin D-Mangels (AB 52/3).

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte im Gutachten vom 20. Dezember 2017 (AB 81.1) die folgende Diagnose (AB 81.1/16):

Status nach iatrogener Läsion des zervikalen Myelons auf Höhe C7/Th1 rechts am 25. August 2015 (ICD-10 S14.0) bei aktuell residuellem leichtgradigen Brown-Séquard-Syndrom rechts

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei in den ersten Monaten nach der Rückenmarksläsion vom 25. August 2015 (vgl. AB 22/12-13) begreiflicherweise zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, sie habe aber ab dem 1. März 2016 wiederum einen Arbeitsversuch starten können. Mittlerweile hätten sich die neurologischen Ausfälle sukzessive verbessert und seien aktuell nicht mehr so ausgeprägt, wie dies zu Beginn der gesundheitlichen Problematik in Form der Myelonläsion noch der Fall gewesen sei (AB 81.1/27). In der zurzeit ausgeübten und sehr gut angepassten wechselbelastenden körperlich leichten Tätigkeit als ... für ... (vorwiegend im ...) sei die Beschwerdeführerin an sich aus neurologischer Sicht nicht erheblich eingeschränkt; sie bewältige den Arbeitsweg mit dem Zug und dem Velo, sie könne bereits seit langer Zeit wieder gut Velo fahren und mache dies auch gerne. Die Schmerzen am linken Bein als Residuum der Rückenmarksschädigung könnten aber im Prinzip mit der Arbeitsfähigkeit etwas interferieren. Es bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ohne weitere Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Vorwiegend im Stehen und Gehen ausgeübte Tätigkeiten könnten hingegen bleibend nicht mehr zugemutet werden, das gleiche gelte für körperlich schwere Arbeiten,

welche bei der Beschwerdeführerin aktuell überhaupt nicht zur Diskussion stünden (AB 81.1/21).

**3.1.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 20. April 2018 (AB 92/7-11) aus, im Vergleich zur Voruntersuchung habe sich die Kraft des Rumpfes und des linken Beines unter Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie und des regelmässigen Krafttrainings weiter verbessert; die Muskelwerte des rechten Beines seien in etwa stationär. Bei nachgewiesener Myelopathie in Höhe HWK7/BWK 1 sowie ursprünglich beschriebener Radikulopathie C8 links bei foraminale Diskushernie rechts werde nach Rücksprache mit dem Neurologen des Zentrums D. \_\_\_\_\_ an der Diagnose einer sensomotorisch inkompletten Tetraplegie sub C8 festgehalten. Beruflich habe sich die Belastbarkeit im Vergleich zum Vorjahr eher verbessert, wobei weiterhin ausgeprägte Tagesschwankungen der neuropathischen Schmerzen und der Ermüdbarkeit bestünden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sehe die Arbeitsfähigkeit daher bei 50-60 % (AB 92/8).

**3.1.6** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie des Zentrums D. \_\_\_\_\_, führte in der Stellungnahme vom 9. Mai 2018 (AB 92/6) aus, es liege eine inkomplette Tetraplegie vor, welche am 9. September 2015 im ASIA-Status mit ergänzter neurologischer Untersuchung belegt worden sei: Es habe sich eine Tetrasymptomatik mit Paresen im Bereich der rechten Hand und mit gesteigerten pathologischen Fremdreflexen im Bereich der oberen Extremitäten gefunden. Die Beschwerdeführerin habe einen sehr freundlichen Verlauf gehabt, der sich während des stationären Aufenthalts gebessert habe. Klinisch habe sich bereits am 2. Oktober 2015 eine Vollkräftigkeit im Bereich der oberen Extremitäten und ein sensibles Niveau bei Th1 gefunden, so dass zu diesem Zeitpunkt von einer Paraplegie auszugehen sei. Diagnostisch sei daher von einer inkompletten Tetraplegie sub C8 (AIS D) auszugehen, welche sich klinisch zu einer Paraplegie sub Th1 (AIS D) entwickelt habe.

**3.1.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 14. August 2018 (AB 94) aus, das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 81.1) sei sorgfältig und umfassend ausgeführt und beruhe auf einer gründlichen Untersuchung. Der neurologische Status (vgl. AB 81.1/15) divergiere nur wenig von den Befunden gemäss Bericht des

Zentrums D. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 (AB 92/7-11). Insgesamt handle es sich um geringfügige Unterschiede, aufgrund welcher keine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit erfolgen könne. Ob die Symptomatik nun als Brown-Séquard- (das heisse halbseitige Rückenmarksläsion) oder als Querschnittssyndrom beurteilt werde, sei aus Sicht der IV nicht relevant. Dass eine Rückenmarksläsion vorliege, werde nicht bestritten. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 80 % sei schlüssig und nachvollziehbar und es könne daran festgehalten werden (AB 94/3-4).

**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** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (AB 106) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das neurologische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2017 (AB 81.1). Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugt. Die Feststellungen des Gutachters beruhen auf der neurologischen Untersuchung vom 14. De-

zember 2017 (AB 81.1/1) und wurden in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 81.1/1-11) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. AB 81.1/13) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem neurologischen Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen, zumal auch die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dieses als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt (vgl. AB 94/3-4). Die Einwände der Beschwerdeführerin \_\_\_\_\_ ändern – wie nachfolgend dargelegt – daran nichts.

Soweit der Gutachter einen Status nach iatrogenen Läsion des zervikalen Myelons auf Höhe C7/Th1 rechts am 25. August 2015 (ICD-10 S14.0) bei aktuell residuellem leichtgradigen Brown-Séquard-Syndrom rechts diagnostizierte (AB 81.1/16), vermag dies entgegen der Beschwerde (S. 8) keine Unvollständigkeit zu belegen, vielmehr stellt es einzig eine andere diagnostische Zuordnung der noch vorhandenen klinischen Symptomatik dar. Wie bereits die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ausführte (AB 94/3), divergieren die vom Gutachter erhobenen klinischen Befunde (vgl. AB 81.1/15) nur marginal von denjenigen, die vom Zentrum D. \_\_\_\_\_ festgestellt wurden (vgl. AB 92/10-11). Zudem erhob der Gutachter die Anamnese und die Befunde hinreichend (vgl. AB 81.1/11-15), so dass ihm diesbezüglich keine mangelnde Sorgfalt vorgeworfen werden kann. Davon, dass der Gutachter die gesundheitlichen Beschwerden bzw. deren Ausmass verkannt hätte, kann bereits deshalb keine Rede sein, weil der Experte die Tetraplegie bzw. Paraplegie im Rahmen der Wiedergabe der Vorakten mehrfach erwähnte (vgl. AB 81.1/4-7, 81.1/9-10, 81.1/17-18) bzw. auf die Diagnoseänderung explizit hinwies (AB 81/18). Hinweise dafür, dass die vom Gutachter beschriebene Hyposensibilität auf Berührung, Schmerz und Kälte am linken Bein mit Ausstrahlung bis auf Höhe Th5 links (AB 81.1/19-20) falsch erhoben worden wäre, bestehen nicht. Im Gegenteil war dem Gutachter die Veränderung gegenüber den vorhergehenden Feststellungen des Zentrums D. \_\_\_\_\_ betreffend Sensibilitätsstörungen jeweils bis auf Höhe Th2 bzw. C2 (vgl. u.a. AB 52/5, 92/11; vgl. Beschwerde S. 9) bewusst, führte er hierzu doch aus, das sensible Niveau habe sich zwischenzeitlich im

Rahmen der Verbesserung der neurologischen Ausfallsymptomatik etwas abgesenkt (AB 81.1/20-21). Inwiefern eine spezifischere Angabe der Kraft der Kennmuskeln im Bereich der oberen Extremitäten (vgl. AB 81.1/15 [„unvermindert“]; Beschwerde S. 9) für die hier in Frage stehenden Tätigkeiten entscheidend sein sollte, ist nicht erkennbar. Weiter sind die Ausführungen des Gutachters zur Arbeitsfähigkeit – entgegen der Beschwerde (S. 9) – nicht widersprüchlich, schliesst doch die Feststellung, dass das ursprünglich von der Beschwerdeführerin angepeilte Pensum von 30-60 % (vgl. hierzu AB 1/6 Ziff. 5.4, 11/2) ohne grössere Probleme wieder geleistet werden können sollte (AB 81.1/17, 81.1/21) eine höhere medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht aus (vgl. auch AB 94/4). Auch die hinsichtlich Arbeitsfähigkeit abweichenden Einschätzungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 (AB 92/8) und 19. August 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 5/2; vgl. zur Massgeblichkeit von nach Erlass des angefochtenen Entscheides verfasster Arztberichte SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) schmälern den Beweiswert des Gutachtens nicht. Die behandelnde Ärztin begründete ihre (tiefere) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und der reduzierten Belastbarkeit durch die erhöhte kognitive Beanspruchung beim Gehen. Gleichzeitig räumte sie ein, dass die Dynamik der Beschwerden (Gehfähigkeit, Spastik, Schmerzen) bei Ermüdung oder monotoner Haltung weder im Rahmen eines Gutachtens noch bei den Kontrollen im Zentrum D.\_\_\_\_\_ exakt abgeschätzt werden könne und diese Beschwerden von inkompletten Paraplegikern mit erhaltener Gehfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass bekannt seien (BB 5/2). Weiter ist zu beachten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Schliess-

lich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Ferner weckt ebenso der Umstand, dass die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 10. Januar 2017 ein Zielpensum von 50-60 % als realistisch bezeichnete (AB 42/4), keine Zweifel am Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, handelte es sich doch lediglich um eine vorläufige und allein gestützt auf die Akten erfolgte Einschätzung. In der Folge empfahl dieselbe Ärztin in der Stellungnahme vom 28. August 2017 eine neurologische Expertise, da es schwierig(er) sei, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anhand der Akten zu beurteilen (AB 74/3).

**3.4** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei einem Status nach iatrogener Läsion des zervikalen Myelons auf Höhe C7/Th1 rechts am 25. August 2015 (ICD-10 S14.0) mit residuellem leichtgradigen Brown-Séquard-Syndrom rechts in der ausgeübten und wechselbelastenden körperlich leichten Tätigkeit als ... für ... (vorwiegend im ...) ohne weitere Leistungseinschränkungen zu 80 % arbeitsfähig ist. Mangels anderslautender Einschätzung des Experten gilt dieses Zumutbarkeitsprofil seit dem gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt am 14. Dezember 2017 (AB 81.1/1). Für die Zeit davor ist mit der Beschwerdegegnerin (AB 99/7 Ziff. 5.1) von den echtzeitlichen Einschätzungen des Zentrums D. \_\_\_\_\_ auszugehen, mithin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab August 2015, von einer Arbeitsfähigkeit von 25 % als ... bzw. in einer anderen angepassten Tätigkeit ab 17. September 2016 sowie einer solchen von 30 % ab 12. April 2017 (AB 38/4-5 Ziff. 11, 13 und 14, 52/3).

#### **4.**

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin wäre im

hypothetischen Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich Haushalt (wozu auch die gemeinnützige Tätigkeit für die I. \_\_\_\_\_ im Umfang von ca. 10 % zu zählen ist [AB 68, 99/20]) tätig (AB 99/7 Ziff. 4). Mit Blick auf den beruflichen Werdegang (vgl. AB 27/10-11) und die damit korrelierenden, stimmigen Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson (AB 99/4-6) ergibt sich kein Anlass, vom ermittelten Status abzuweichen. Infolge dessen ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor), im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleiches (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach), zu bestimmen.

## **5.**

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt:

**5.1** 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 EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.2** 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). Übt die versicherte

Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**5.3** 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). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2015 (AB 1) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn im März 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Weil indes der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit auf den 25. August 2015 (Operation: Diskektomie und foraminale Dekompression C7/Th1 als auch Implantation eines zero-P-Cages mit akzidentieller Kontusion des Myelons [AB 22/10, 22/12-13]) und der Ablauf des Wartejahres damit auf August 2016 fällt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist ein erster Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

**5.4** Da im August 2016 (weiterhin) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand (E. 3.4 hiervor), resultiert ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 100 % bzw. gewichtet von 60 % (100 % x 0.6 [E. 4 hiervor]).

**5.5** Per 17. September 2016 ist eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 25 % (E. 3.4 hiervor) und damit ein medizinischer Revisionsgrund (E. 2.3 hiervor) eingetreten, weshalb per diesem Datum ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Die Beschwerdegegnerin zog für die Ermittlung des Valideneinkommens durchgehend die statistischen Werte gemäss LSE 2016, Tabelle T17 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>), Total, Frauen, Berufsgruppe 22 (akademische und verwandte Gesundheitsberufe) mit einem monatlichen Einkommen von Fr. 7'491.-- heran (AB 99/8-10). Hiergegen wendet die Beschwerdeführerin ein, Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens müsse das Einkommen beim C.\_\_\_\_\_ in einem 60 %-Pensum bilden (bei einem Vollpensum Fr. 112'630.-- pro Jahr bzw. Fr. 9'385.83 pro Monat). Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin sei der Schluss, die Auftragslage beim C.\_\_\_\_\_ hätte eine Pensensteigerung auf 60 % nicht ermöglicht, weshalb sie den Verein hätte verlassen müssen, nicht zulässig (vgl. Beschwerde S. 5-7). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben, denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin vom Einkommen beim C.\_\_\_\_\_ (Fr. 2'568.57 [AB 64/2] x 13 [vgl. AB 64/2 Ziff. 2] / 30 % x 60 % / 101.8 x 102.5 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 86-88: Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Zahlen 2015 und 2016; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>] = Fr. 67'242.03 pro 2016) ausgegangen würde, änderte dies im Ergebnis nichts (siehe sogleich).

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf das Einkommen beim C.\_\_\_\_\_ ab (vgl. AB 99/8), was unbestritten und denn auch nicht zu beanstanden ist. Zum einen hat die Arbeitgeberin das mit Beginn per 1. August 2015 abgeschlossene Arbeitsverhältnis (AB 64/2) trotz gesundheitsbedingtem Ausfall bzw. vorerst Nichtantritt der Stelle und obschon eine Kündigung während der dreimonatigen Probezeit ohne Weiteres möglich gewesen wäre, bis heute nicht aufgelöst (vgl. hierzu Art. 336c Abs. 1 Satz 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]; sowie HONSELL/VOGT/WIEGAND [Hrsg.], Basler Kommentar, Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 6. Aufl. 2015, Art. 335b N. 1 ff. und Art. 336c N. 1) und eine (Weiter-)Beschäftigung bzw. Unterstützung der Beschwerdeführerin mehrfach bekräftigt (vgl. AB 21/2, 27/5, 78/5-6, 81.2/3). Damit kann von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden. Zum anderen hat die Beschwerdeführerin die ihr ver-

bliebene Arbeitsfähigkeit (25 % ab 17. September 2016) bei ab März 2016 begonnenem Arbeitsversuch im Umfang von 20 % bis 30 % (vgl. AB 27/2, 34/3, 52/5, 78/6) quantitativ wie qualitativ voll ausgeschöpft (vgl. die gegenüber dem effektiven Einkommen tieferen Werte gemäss T17 [vgl. E. 5.7 hiernach]; vgl. auch E. 5.2 hiervor).

Da sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen anhand des Lohnes beim C.\_\_\_\_\_ ermittelt werden, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C\_365/2012, E. 7). Folglich beträgt der ungewichtete Invaliditätsgrad 58.33 % ( $[60 \% \{ \text{Validenpensum} \} \cdot 25] / 60 \times 100$ ) bzw. gewichtet ( $\times 0.6$ ) 35 %.

**5.6** Mit der per 12. April 2017 weiter auf 30 % verbesserten Arbeitsfähigkeit (E. 3.4 hiervor) ist auf diesen Zeitpunkt hin abermals ein Einkommensvergleich durchzuführen. Da weiterhin sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen anhand des Lohnes beim C.\_\_\_\_\_ ermittelt werden, beträgt der Invaliditätsgrad nunmehr ungewichtet 50 % ( $[60 \% \{ \text{Validenpensum} \} \cdot 30] / 60 \times 100$ ) bzw. gewichtet ( $\times 0.6$ ) 30 % (vgl. E. 5.5 hiervor).

**5.7** Ein neuerlicher Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des Beginns der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % per 14. Dezember 2017 (E. 3.4 hiervor) vorzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte die beiden Vergleichseinkommen auf dieses Datum hin anhand statistischer Werte gemäss LSE 2016, T17, Total, Frauen, Berufsgruppe 22 (AB 99/9), wovon abzurücken ist: Das Valideneinkommen ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin weiterhin (vgl. E. 5.5 und 5.6 hiervor) anhand des Einkommens beim C.\_\_\_\_\_ zu berechnen, womit angepasst an die Nominallohnentwicklung ein Betrag von Fr. 67'373.23 ( $\text{Fr. } 2'568.57 \times 13 / 30 \% \times 60 \% / 101.8 \times 102.7$  [T1.2.10, a.a.O., Zahlen 2015 und 2017]) resultiert. Für das Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin zwar zu Recht von Tabellenlöhnen gemäss LSE aus, weil das medizinisch zumutbare Pensum von 80 % bzw. das dem Status entsprechende Pensum von 60 % im C.\_\_\_\_\_ nicht angeboten wurde (vgl. auch Beschwerde S. 4, wonach sie lediglich befristet zu 50 % arbeiten könne) und damit auch nicht ausgeschöpft werden kann bzw.

konnte (vgl. hierzu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 33, wonach das effektive Pensum nur auf die maximal mögliche Arbeitsfähigkeit hochgerechnet werden darf, wenn erstellt ist, dass diese Pensenerhöhung möglich wäre). Indessen ist die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Berufsgruppe 22 (akademische und verwandte Gesundheitsberufe) nicht einschlägig, da ... unter die Berufsgruppe 26 (Juristen, Sozialwissenschaftler und Kulturberufe) zu subsumieren sind (vgl. IS-CO-Klassifikation [International Standard Classification of Occupations], Ziff. 2635; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>). Die Frage, ob die Kategorie „Lebensalter  $\geq$  50 Jahre“ (vgl. AB 4/4) oder der Totalwert der Frauen Anwendung findet (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Anhang VII), braucht vorliegend nicht geklärt zu werden, ändert doch auch der zu Gunsten der Beschwerdeführerin herangezogene tiefere Totalwert gemäss LSE 2016, T17, Frauen, Berufsgruppe 26, im Ergebnis nichts: Unter Berücksichtigung einer Tätigkeit im Umfang des Status (60 % [E. 4 hiervor]) resultiert ein theoretisches Invalideneinkommen von Fr. 59'856.18 (Fr. 8'036.-- x 12 x 60 % / 40 x 41.3 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 88: Sozialwesen, 2017] / 102.5 x 102.7 [T1.2.10, a.a.O., Zahlen 2016 und 2017]). Einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn gewährte die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht, trug sie den gesundheitlichen Einschränkungen doch mit der um 20 % verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (E. 3.4 hiervor) bereits hinreichend Rechnung (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2, sowie 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).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'373.23 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'856.18 resultiert ein ungewichteter Invaliditätsgrad von 11.15 % bzw. gewichtet von 6.69 % (11.15 % x 0.6 [E. 4 hiervor]).

**5.8** Per 1. Januar 2018 ist die Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode in der IVV neu geregelt worden (vgl. E. 2.4 hiervor). Dies stellt einen gesetzlich vorgegebenen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund dar (vgl. Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung

der IVV vom 1. Dezember 2017). Damit ist ein letzter Einkommensvergleich ab Januar 2018 vorzunehmen.

Wiederum zu Gunsten der Beschwerdeführerin wird vom beim C. \_\_\_\_\_ im Jahr 2015 tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 2'568.57 (AB 64/2) ausgegangen, womit bei einem Pensum von 100 % (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV [E. 2.4 hiervor]) und indexiert pro 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 112'726.-- (Fr. 2'568.57 x 13 / 30 % x 100 % / 101.8 x 103.1 [T1.2.10, a.a.O., Zahlen 2015 und 2018]) resultiert. Im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens ist die gesamte Restarbeitsfähigkeit (80 % [vgl. E. 3.4 hiervor]) zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 12. November 2019, 8C\_445/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.3), womit sich unter Heranziehung von LSE 2016, T17, Total, Frauen, Berufsgruppe 26, und angepasst an den Nominallohnindex im Jahr 2018 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 80'119.09 ergibt (Fr. 8'036.-- x 12 x 80 % / 40 x 41.3 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 88: Sozialwesen, 2018] / 102.5 x 103.1 [T1.2.10, a.a.O., Zahlen 2016 und 2018]). Der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich beträgt folglich ungewichtet 28.92 % bzw. gewichtet 17.35 % (28.92 % x 0.6).

## 6.

Im Folgenden ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu ermitteln.

**6.1** 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 Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen 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).

**6.2** Der aktualisierte Abklärungsbericht Haushalt vom 26. November 2018 (AB 99) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Feststellungen im Abklärungsbericht nicht. Insbesondere legt sie nicht dar, welche spezifischen Aufgaben (vgl. KSIH Rz. 3087) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von August 2016 bis Juni 2017 (AB 99/11) von einer Einschränkung von 6.2 % (AB 99/16) bzw. gewichtet 2.48 % ( $6.2 \% \times 0.4$  [E. 4 hiervor]) auszugehen. Ab Juli 2017 (AB 99/16) besteht eine Einschränkung von 5 % bzw. gewichtet von 2 % ( $5 \% \times 0.4$ ). Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdegegnerin vom 14. bis 31. Dezember 2017 zusätzlich anerkannten Wechselwirkung im Umfang von 5 ungewichteten Prozentpunkten (vgl. AB 99/20; BGE 134 V 9) resultiert eine Einschränkung von 10 % ( $5 \% + 5 \%$ ), gewichtet mithin von 4 % ( $10 \% \times 0.4$ ).

## 7.

Nach dem Dargelegten ergibt sich – selbst unter den für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen – bezüglich des Rentenanspruchs das Folgende: Für die Zeit ab August 2016 besteht bei einer Einschränkung von 60 % im Erwerbsbereich (E. 5.4 hiervor) und einer solchen von 2.48 % im Aufgabenbereich (E. 6.2 hiervor) ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 62 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), womit die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat (E. 2.2 hiervor). Mit der danach kontinuierlich verbesserten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (E. 3.4 hiervor) und den lediglich geringfügigen Veränderungen im Aufgabenbereich (E. 6.2 hiervor) ergeben sich die (gerundeten) rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrade maximal wie folgt: 37 % ab 17. September 2016 ( $35 \%$  [E. 5.5 hiervor] +  $2.48 \%$  [E. 6.2 hiervor]), 32 % ab 12. April 2017 ( $30 \%$  [E. 5.6 hiervor] +  $2.48 \%$

[E. 6.2 hiervor]) bzw. ab 1. Juli 2017 (30 % [E. 5.6 hiervor] + 2 % [E. 6.2 hiervor]), 11 % ab 14. Dezember 2017 (6.69 % [E. 5.7 hiervor] + 4 % [E. 6.2 hiervor]) und 19 % ab 1. Januar 2018 (17.35 % [E. 5.8 hiervor] + 2 % [E. 6.2 hiervor]). Damit sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach Verbesserungen jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen sind, zu Recht eine von August bis Ende Dezember 2016 befristete Dreiviertelsrente zu bzw. verneinte für die Folgezeit einen Rentenanspruch. Die gegen die Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 106) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**8.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. September 2019)
  - 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 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.