

200 19 945 IV
KOJ/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., meldete sich erstmals im Oktober 2016 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1; vgl. auch erneute Anmeldung vom März 2017 [AB 24]). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C. _____ GmbH (MEDAS; Expertise vom 7. Februar 2019 [AB 79]). Mit Mitteilung vom 7. November 2019 (AB 99) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 85 ff.) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 13. November 2019 (AB 100) bei einer Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von 50 % ab dem 1. November 2017 bis 31. Oktober 2018 eine Viertelsrente und bei einer vollen Erwerbsunfähigkeit ab dem 1. November 2018 bis 30. April 2019 eine ganze Rente zu bzw. verneinte ab dem 1. Mai 2019 bei einer entsprechenden Arbeitsfähigkeit von 60 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 16. Dezember 2019 Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2019 sei ihr ab dem 1. Februar 2019 eine Viertelsrente auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2019 die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2019 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. November 2019 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben

(BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusage einer Viertelsrente vom 1. November 2017 bis 31. Oktober 2018 und der ganzen IV-Rente von 1. November 2018 bis 30. April 2019, zu prüfen.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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. 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 ei-

nem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die 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).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.4.3 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).

2.5 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.6 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 Weite-

ren 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 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im Bericht vom 14. Mai 2017 (AB 30 S. 2) diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo-sakro-gluteales Schmerzsyndrom bei einer Diskopathie L3/4 und L4/5 (Ziff. 1.1). Geistige und/oder psychische Einschränkungen bestünden keine. Die somatisch chronischen Schmerzen seien lumbosakral, positions-, bewegungs- und belastungsabhängig. Jegliche Belastung löse Schmerzen aus oder verstärke diese, so dass aktuell keine Arbeitsleistung möglich sei. Auch Haushaltsarbeiten könnten nur kurze Zeit (ca. 15 Minuten) ausgeführt werden. Die bisherige Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.7).

3.1.2 Die Beschwerdeführerin war vom 14. Juni bis 22. Juni 2017 im Spital E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 26. Juni 2017 (AB 36 S. 4) diagnostizierten die Dres. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, sowie G. _____, Assistenzärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ein diskogenes Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender Radikulopathie L4 links. Die Hospitalisation sei zur multimodalkomplexen Behandlung und zur Evaluation an einer Teilnahme am ambulanten Rehabilitationsprogramm (BAI) erfolgt. Intermittierend bestehe eine Radikulopathie L4 links, was mit einer rezessalen/foraminalen Enge L4, L5 links in der Bildgebung übereinstimme. Aufgrund der Schmerzen bestehe im linken Bein teils etwas weniger Kraft. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich ein diskogener Rückenschmerz, teils sensorische Affektation L3 - S2 und motorisch L4 bis S1 (M5-) sowie

eine myofasziale Beteiligung lumbal und thorakal links, gluteal beidseits bei steifen Segmenten beidseits L1-3 sowie Th10-12 und sehr beweglichen Segmenten L4, L5 und S1. Die muskuläre Kontrolle sei koordinativ vorhanden, im Alltag aber noch nicht integriert. Es werde ein grosses Rehabilitationspotential attestiert und eine Teilnahme am Berner ambulanten interprofessionellen BAI-Rehabilitationsprogramm empfohlen. Dies sei vor allem indiziert um die volle Arbeitsfähigkeit der Patientin in Zukunft wieder zu gewährleisten.

3.1.3 Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 1. März 2018 (AB 48 S. 2) ergänzend zu seinem Bericht vom 14. Mai 2017 (AB 30 S. 2; E. 3.1.1 hiavor) fest, es bestünden chronische Rückenschmerzen (Ziff. 4). Die Prognose sei weiterhin ungewiss, es müsse mit anhaltenden Beschwerden gerechnet werden (Ziff. 9).

3.1.4 Gemäss Austrittsbericht vom 22. August 2018 (AB 72 S. 2) war die Beschwerdeführerin vom 16. bis 22. August 2018 im Spital H._____ hospitalisiert und unterzog sich am 17. August 2018 einer Operation (Operationsbericht vom 17. August 2018 [AB 72 S. 4]), wobei eine mikrotechnische Fenestration LWK4/5 links (Sequesterentfernung und Teilausräumung) vorgenommen wurde. Dr. med. I._____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte eine frei perforierte, mediolaterale bis foraminale Diskushernie LWK4/5 links. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet und sei durch eine weitgehende Regredienz der linksseitigen Beinschmerzen gekennzeichnet gewesen (AB 72 S. 2).

3.1.5 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 7. Februar 2019 (AB 79.1) diagnostizierten die Dres. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und M._____, Facharzt für Neurologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F33.10), ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.16) sowie Adipositas (ICD-10 E66.0). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Vitamin D-Mangel auf (S. 5 Ziff. 4.2). Aus somatischer Sicht bestehe eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskelettes. Die

Einschränkungen gälten für alle den Rücken belastenden Tätigkeiten wie repetitives Bücken und Aufrichten, repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über sieben Kilogramm, Arbeiten in chronischer Vorneigehaltung mit und ohne Rumpfrotation, statische Belastung des Achsenskelettes im Stehen und Sitzen, ohne die Möglichkeit von Wechselpositionen. Aus psychiatrischer Sicht seien schwere funktionelle Einschränkungen bezüglich der psychischen Stabilität und der Durchhaltefähigkeit gefunden worden. Mittelgradige Einschränkungen bestünden für die Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, das Selbstvertrauen, die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, der emotionalen Funktionen, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit und der Spontanaktivitäten (S. 6 Ziff. 4.3). Die Versicherte habe grundsätzlich gute Fähigkeiten und Ressourcen. Das soziale Netzwerk sei intakt und sie sei motiviert, wieder einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Ziff. 4.5). Im interdisziplinären Konsens werde aufgrund der Einschränkungen bei der Belastbarkeit des Achsenskelettes eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert. Diese Beurteilung gelte ab November 2016 (Ziff. 4.7). Ab November 2016 werde in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (AB 83, vgl. auch AB 79.4 S. 12 Ziff. 8). Ab dem 1. Februar 2019 werde in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % attestiert. Die 40%ige Arbeitsunfähigkeit sei durch die aufgeführten funktionellen Einschränkungen aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht begründet. Bei der angepassten Tätigkeit seien folgende Belastungen zu vermeiden: Repetitives Bücken und Aufrichten, repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über sieben Kilogramm, Arbeiten in chronischer Vorneigehaltung mit und ohne Rumpfrotation, statische Belastungen des Achsenskelettes im Stehen und im Sitzen ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen. Arbeiten in der kauenden oder knienden Position sowie Arbeitstätigkeiten, welche die Notwendigkeit zum Stossen und Ziehen von Gegenständen über zehn Kilogramm erforderten, sollten ebenfalls vermieden werden. Der operierende Neurochirurg habe der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 17. Dezember 2018 attestiert. Vom 18. Dezember 2018 bis zum 31. Januar 2019 sollte die Belastung langsam gesteigert werden. Es scheine zudem sinnvoll, die Beschwerdeführerin mit beruflichen Massnahmen bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen. Zudem werde empfohlen, eine erneute Be-

urteilung der klinischen Situation in ein bis spätestens zwei Jahren vorzunehmen (S. 6 f. Ziff. 4.8). Es dränge sich ausserdem eine psychiatrische Behandlung des depressiven Zustandsbildes auf. Aus somatischer Sicht sei eine Gewichtsreduktion empfohlen, welche sich auf die Belastung des Achsenskelettes günstig auswirken würde (S. 7 Ziff. 4.9).

3.1.6 Prof. Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) aus, hinsichtlich der Beurteilungen im Gutachten müsse konstatiert werden, dass die gutachterlichen Stellungnahmen auf alten Bildern basierten. Bei der Beschwerdeführerin sei eine relevante Pathologie im Bereich L3/L4 und L4/L5 vorhanden. Sie sei im Bereich L4/L5 operiert worden und es sei sehr wohl möglich, dass im Verlauf eine weitere Progression der degenerativen Veränderungen stattgefunden habe, so dass man kritisieren müsse, die Beurteilung beruhe nicht auf aktuellen und klaren Befunden. Nicht festgehalten werden könne, ob sich der Gesundheitszustand seit Februar 2019 verschlechtert habe. Gegebenenfalls bräuchte es neue bildgebende Abklärungen. Auch zur aktuellen Arbeitsfähigkeit könne nicht näher Stellung genommen werden, weil die vorliegenden Informationen diesbezüglich nicht suffizient seien.

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 Situa-

tion 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 interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. J._____, K._____, L._____ und M._____ (AB 79.1), ergänzt durch die Stellungnahmen vom 9. April 2019 (AB 83) und vom 9. September 2019 (AB 95), erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Gutachten (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. 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. Wie nachfolgend dargelegt wird, ist die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit hinreichend erstellt und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 185 E. 1d S. 162) kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

3.4 In psychischer Hinsicht diagnostiziert Dr. med. L._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F33.0), wobei deren Genese reaktiver Natur sei (AB 79.1 S. 5, 79.6 S. 12). Der invalidisierende Charakter dieses Gesundheitsschadens kann offen bleiben, wird doch hinsichtlich der diesbezüglichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf die rheumatologische Einschätzung verwiesen und keine zusätzliche psychisch bedingte Einschränkung formuliert (AB 79.6 S. 12, 16). Zu Recht unbestritten ist ferner das Vorliegen eines somatischen Gesundheitsschadens mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, sowie auch die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie das Vorliegen eines Revisionsgrundes aufgrund der Operation vom August 2018

sowie der höheren Arbeitsfähigkeit per 1. Februar 2019 (AB 79.1 S. 7). Zu prüfen ist hingegen der Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab jenem Zeitpunkt.

3.5 Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3), die in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 79.1 S. 6 Ziff. 4.8) festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 60 % widerspreche der im rheumatologischen Gutachten vom 22. August 2018 (AB 79.4) ab November 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es fehle zudem an einer detaillierten Begründung, weshalb auf die Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgestellt worden sei, zumal bei einem um lediglich 2 % zu tiefen IV-Grad kein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4).

Es trifft zwar zu, dass der Rheumatologe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufführt. Gleichzeitig erachtet er jedoch eine maximale Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden pro Tag als zumutbar, wobei während dieser Anwesenheitszeit keine zusätzliche Einschränkung in der Leistungsfähigkeit bestehe (AB 79.4 S. 12 Ziff. 8, S. 16). Damit hat der Rheumatologe für die Bemessung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Bandbreite mit einer Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden pro Tag eröffnet. Diese ist mit der in der Gesamtbeurteilung konsensual festgelegten Arbeitsunfähigkeit von 40 % ohne weiteres vereinbar. Bei einer täglichen Arbeitszeit von acht Stunden entsprechen fünf Stunden 62.5 %, womit die Arbeitsunfähigkeit bei 37.5 % liegt, und bei acht Stunden und 24 Minuten 59.5 %, womit die Arbeitsunfähigkeit 40.5 % beträgt. Der rheumatologische Gutachter war zudem mit der gesamthaften Bemessung der Arbeitsunfähigkeit von 40 % einverstanden. Ein Widerspruch liegt somit entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht vor.

3.6 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Gutachter hätten ihre Befunde auf veraltete Bildgebungen gestützt (Ergänzung der Beschwerde vom 23. Dezember 2019 S. 2) und Prof. Dr. med. N. _____ halte eine Verschlechterung bis zum Verfügungszeitpunkt für möglich (BB 3). Dem rheumatologischen Fachgutachten kann jedoch entnommen werden (AB 79.4 S. 5), dass entgegen der Vermutung von Prof. Dr. med. N. _____ dem Gutachter die Befunde aus dem Jahr 2018

- im Übrigen auch die bildgebenden - sehr wohl bekannt waren (vgl. AB 79.3 S. 1 ff.; vgl. auch AB 79.2 S. 11). Prof. Dr. med. N. _____ führte sodann in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2019 (BB 3) aus, dass er nicht beurteilen könne, ob sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Ebenso könne er nicht näher zur aktuellen Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen. Damit vermag auch der Bericht von Prof. Dr. med. N. _____ keine Zweifel an der Einschätzung der Experten zu wecken.

Folglich liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen und es ist auf das voll beweiskräftige Gutachten abzustellen. Mithin bestand für die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 83, 79.4 S. 12 Ziff. 8), ab dem Operationstermin vom 17. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 1. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (AB 79.1 S. 6 f. Ziff. 4.8).

4.

4.1 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).

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).

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 den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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 Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

4.1.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist

diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2).

Wird im Rahmen der Parallelisierung das effektiv erzielte Valideneinkommen erhöht, ist dieses auf 100 % anzuheben und nicht etwa als 100 %-Basis für die Erhöhung heranzuziehen (SVR 2018 IV Nr. 9 S. 31 E. 2.2.3).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann - bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen - eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

5.

5.1 Unter Berücksichtigung der Neuanschreibung im Oktober 2016 (AB 1) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühestmögliche Rentenbeginn im April 2017. Die Voraussetzung, wonach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden haben muss (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), erfüllt die Beschwerdeführerin jedoch erst im November 2017 (vgl. AB 83), womit ein erster Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist. Die aufgrund der Operation vom 17. August 2018 (AB 72 S. 4) resultierende vollständige Arbeitsunfähigkeit dauerte mehr als drei Monate an (vgl. AB 79.1 S. 7 Ziff. 4.8), weshalb per August 2018 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Für den Zeitraum ab 1. Februar 2019 ist der Invaliditätsgrad ebenfalls neu zu bestimmen, da zu diesem Zeitpunkt eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % eingetreten ist (AB 79.1 S. 6 Ziff. 4.8).

5.2

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens für das Jahr 2017 auf das durch die Beschwerdeführerin bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bei der O. _____ AG im Jahr 2016 erzielte Einkommen ab (AB 4.4 S. 2; AB 13 S. 4). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal davon auszugehen ist, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin dort tätig wäre (E. 4.1.1 hiervor).

Die Beschwerdeführerin erzielte als Mitarbeiterin in der ... (...; AB 13 S. 3 Ziff. 2.7) im Jahr 2016 ein monatliches Einkommen von Fr. 3'450.-- (AB 14.1). Das Valideneinkommen für das Jahr 2017 betrüge damit, ausgehend von einem 100%-Pensum, indiziert pro 2017 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2018, lit. c [verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren; 2016: 100.6, 2017: 101.2]) Fr. 45'117.50 (Fr. 3'450.-- x 13 Monate / 100.6 x 101.2).

Gemäss allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) fällt die Herstellung von ... in der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, unter Ziff. 19-20 (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Code 204200, S. 55). Im Kompetenzniveau 1, Frauen, be-

trägt das branchenüblich jährliche Einkommen indexiert pro 2017 (2016: 100.6, 2017: 101.2) und angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Sektor 2, Ziff. 19-20) Fr. 56'262.-- ($12 \times \text{Fr. } 4'514.-- / 100.6 \times 101.2 / 40 \times 41.2$). Das Valideneinkommen (Fr. 45'117.50), das die Beschwerdeführerin bei der O. _____ AG im Jahr 2017 tatsächlich erzielt hätte, liegt damit rund 19.81 % tiefer als das branchenübliche Einkommen (Fr. 56'262.--) und ist deutlich unterdurchschnittlich, weshalb eine Parallelisierung im Umfang von 14.81 % (19.81 % - 5 %) zu erfolgen hat (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 52'961.-- ($\text{Fr. } 45'117.50 / 85.19 \times 100$).

5.2.2 Für das Invalideneinkommen ist auf statistische Werte abzustellen, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Auszugehen ist dabei von den LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, im Betrag von monatlich Fr. 4'363.-- bzw. jährlich Fr. 52'356.--. Indexiert auf das Jahr 2017 und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Total) resultiert ein Betrag von Fr. 54'797.70 ($\text{Fr. } 52'356.-- / 100.8 \times 101.2 / 40 \text{ Stunden} \times 41.7 \text{ Stunden}$). Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gewährte 10%ige leidensbedingte Abzug (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden, da die möglichen Tätigkeitsbereiche durch die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.5 hiervor) deutlich reduziert sind. Die Beschwerdegegnerin hat ihr Ermessen bei der Festlegung des Tabellenlohns nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und für das Gericht besteht kein Anlass zu einer Korrektur. Somit resultiert angepasst an die Arbeitsfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 24'658.65 ($\text{Fr. } 54'797.70 \times 0.9 \times 0.5$).

5.2.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 52'961.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'658.65 resultiert ab 1. November 2017 ein Invaliditätsgrad von rund 53 % ($[\text{Fr. } 52'961.-- - \text{Fr. } 24'658.65] \times$

100 / Fr. 52'961.--), womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.3 Aufgrund der Operation vom 17. August 2018 (AB 72 S. 4) war die Beschwerdeführerin mehr als drei Monate (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) vollständig arbeitsunfähig (vgl. AB 79.1 S. 7 Ziff. 4.8), weshalb es ihr nicht möglich war, ein Invalideneinkommen zu erzielen. Damit beträgt der Invaliditätsgrad 100 %, womit die Beschwerdeführerin ab 1. November 2018 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.4

5.4.1 Was das Jahr 2019 betrifft, ist aufgrund fehlender Angaben hinsichtlich der Entwicklung des Nominallohnindex sowie der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit auf die diesbezüglichen Werte aus dem Jahr 2018 abzustellen.

Im Jahr 2018 hätte die Beschwerdeführerin bei der O. _____ AG ein pro 2018 indexiertes (2016: 100.6, 2018: 101.4) Valideneinkommen von Fr. 45'206.65 (Fr. 3'450.-- x 13 Monate / 100.6 x 101.4) erzielt. Nach Massgabe der Parallelisierung im Umfang von 14.81 % resultiert im Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 53'065.65 (Fr. 45'206.65 / 85.19 x 100).

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit ab dem 1. Februar 2019 nicht verwertete und keine ihr zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 4.1.2 hiervor), ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf statistische Werte abzustellen. Gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, indexiert auf das Jahr 2018 und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 2018 resultiert unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 60 % ein Betrag von Fr. 33'041.-- (12 x Fr. 4'363.-- / 100.8 x 101.7 / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 0.6). Unter Berücksichtigung eines 10 %igen Abzuges vom Tabellenlohn beträgt das Invalideneinkommen Fr. 29'736.90 (Fr. 33'041.-- x 0.9).

5.4.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 53'065.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'736.90 resultiert ab 1. Februar 2019

ein Invaliditätsgrad von gerundet 44 % ($[(Fr. 53'065.65 - Fr. 29'736.90) \times 100 / Fr. 53'065.65]$), womit die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2019 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine Viertelsrente hat (vgl. E. 2.2 hier-
vor).

5.5 Zusammenfassend ist in Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2019 die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin ab 1. November 2017 bis 31. Oktober 2018 eine halbe Rente, ab 1. November 2018 bis 30. April 2019 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 17. Februar 2020 mit einem geltend gemachten zeitlichen Aufwand von 8.92 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'526.30 (Honorar von Fr. 2'230.-- [8.92 h à Fr. 250.--] zuzüglich

Auslagen von Fr. 115.70 und MWSt. von Fr. 180.60) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. November 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2017 bis 31. Oktober 2018 eine halbe Rente, ab 1. November 2018 bis 30. April 2019 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'526.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).