

200 20 127 IV  
WIS/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Januar 2021**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1959 geborene, zuletzt als ... tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Juli 2002 wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 10. März 2004 (AB 21) verneinte die IVB einen Anspruch auf eine Invalidenrente, was sie mit unangefochten gebliebenem Einspracheentscheid vom 30. Juni 2004 (AB 25) bestätigte. Nach erneuter Anmeldung im Dezember 2007 (AB 26) aufgrund eines Bänderrisses an der rechten Hand und durchgeführten beruflichen Massnahmen (vgl. AB 36, 47, 65) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 27. September 2011 (AB 70) von 1. bis 31. Mai 2007 eine Viertelsrente, von 1. Juni bis 30. September 2007 eine ganze Rente und von 1. Oktober 2007 bis 30. Juni 2008 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Oktober 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf vermehrte Schmerzen im rechten Handgelenk und zunehmende Arthroseschmerzen im Daumengelenk der linken Hand abermals zum Leistungsbezug an (AB 71 f.). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte die Akten der C. \_\_\_\_\_ (Krankentaggeldversicherung; AB 87 ff., 94) ein. Gestützt auf die Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. September (AB 97) und 10. Oktober 2014 (AB 100) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2014 (AB 103) in Aussicht, das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente abzuweisen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 110, 112) holte die IVB erneut eine Stellungnahme beim RAD (AB 117) ein und verfügte daraufhin am 20. März 2015 dem Vorbescheid entsprechend (AB 118). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 123) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom

10. März 2016, IV/2015/384 (AB 147), dahingehend gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese nach Veranlassung einer orthopädischen Begutachtung über den Rentenanspruch neu verfüge (E. 4.4).

In der Folge liess die IVB die Versicherte durch das D.\_\_\_\_\_ (MEDAS; nachfolgend MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 14. März 2017 [AB 168.1]; Stellungnahme vom 10. Januar 2018 [AB 175]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 189) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 191) von 1. Juni bis 31. August 2014 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 40 %) und von 1. September 2014 bis 30. Juni 2017 (Invaliditätsgrad von 50 %) eine halbe Rente zu; einen weitergehenden Rentenanspruch verneinte sie.

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 10. Februar 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Die Verfügung vom 09.01.2020 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin die ihr zustehende Rente zuzusprechen, ausgehend von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50% bei einem Invalideneinkommen von jährlich Fr. 28'125.00.

Eventualiter:

3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin die ihr zustehende Rente zuzusprechen, ausgehend von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50% bei einem Invalideneinkommen von jährlich Fr. 30'224.00.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. März 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 9. Januar 2020 (AB 191). 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 Überprüfungsbezugnis 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). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente unter Einschluss der von 1. Juni bis 31. August 2014 zugesprochenen Viertelsrente sowie der von 1. September 2014 bis 30. Juni 2017 zugesprochenen halben Rente.

**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).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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** 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).

**2.3.1** 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).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.3.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im

Neuanmeldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.3.4** 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** 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** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit VGE IV/2015/384 (AB 147), welcher unangefochten in Rechtskraft erwuchs, wurde ein Neuanmeldungsgrund mit Blick auf die potentiell rentenrelevante Verschlechterung in Bezug auf die Rhizarthrose, insbesondere der linken Hand, bejaht (E. 3.3). Diese Erwägung, auf die im Dispositiv des Rückweisungsentscheides verwiesen wurde, nimmt an der formellen Rechtskraft des Urteils teil und entfaltet auch eine Selbstbindung für die Instanz, die den Rückweisungsentscheid gefällt hat, falls die Sache an diese erneut weitergezogen wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer]

vom 4. Juni 2018, 9C\_865/2017, E. 5.2.1). Folglich ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

**3.2** Im Nachgang zu VGE IV/2015/384 (AB 147) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im MEDAS-Gutachten vom 14. März 2017 (AB 168.1) diagnostizierten die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, und H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 70 Ziff. 7.1) Folgendes:

- Chronische, belastungsabhängige Schmerzen im Handgelenk rechts bei SLAC-Wrist Grad III mit radioscapoidaler und medio-carpaler Arthrose (...);
- Residuelle bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen radiale Hand links
  - bei einem Status nach Hemitrapezektomie und APL-Plastik bei Rhizarthrose (Oktober 2015) - Kontaktschmerzen in der Narbe über dem MP I palmar
- (...);
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rechtsseitiger spondylogener Komponente
  - mit residuellem sensomotorischem radikulärem Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts geringer Ausprägung;
- (...);
- Intermittierende Nackenschmerzen mit Tendomyosen im Bereich der Nackenmuskulatur
  - ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den oberen Extremitäten;
- (...);
- Dysästhesie im Bereiche der Operationsnarben am dorsalen Handgelenk rechts sowie an Daumenbasis und volarem Handgelenk radial links
  - ohne klinische Hinweise auf Entrapment-Neuropathie an den oberen Extremitäten;
- Vorfusschmerzen rechts bei Bursitis intermetatarsal distal III und IV rechts;
- Angst- und depressive Störung, gemischt.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden Diagnosen auf (S. 71 Ziff. 7.2):

- Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (Probleme Bewegungsapparat);
- Arterielle Hypertonie;
- Adipositas (BMI 32);
- Neurodermitis anamnestisch, zur Zeit asymptomatisch.

In der allgemeinmedizinischen Beurteilung (S. 24 f. Ziff. 4.1) wurden keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 25 Ziff. 4.1.3.1).

Der orthopädische Gutachter (S. 26 ff. Ziff. 4.2) hielt fest, seit der Beurteilung vom 22. Juni 2010 (recte: 8. Juni 2010; vgl. AB 54) habe sich der Zustand des rechten Handgelenkes verschlechtert. Die Beweglichkeit habe sich reduziert, die Faustschlusskraft habe wesentlich abgenommen und die arthrotischen Veränderungen medio- und radiokarpal hätten zugenommen. Es bestünden belastungs- und bewegungsabhängige Beschwerden (S. 36 Ziff. 4.2.5.1). Auf der linken Seite sei die fortgeschrittene Rhizarthrose durch eine Hemitrapezektomie sowie eine APL-Plastik saniert worden. Dadurch hätten die vorbestehenden Schmerzen deutlich abgenommen und die funktionelle Wertigkeit des Daumens habe sich verbessert. Es bestünden noch Restbeschwerden, die sich bei starker und grösserer Beanspruchung äusserten. Zusätzlich fänden sich degenerative Veränderungen im STT-Gelenk und es zeige sich eine Proximalisierung des Metakarpale I mit einem deutlichen Kontakt zum teilresezierten Trapezium. Im März 2016 sei wegen starker Schmerzen im Bereich des A1-Ringbandes Dig. I links noch eine Ringbandspaltung sowie eine lokale Tenolyse der Flexor pollicis longus-Sehne durchgeführt worden. Durch diese Operation habe sich die Beweglichkeit des Daumens normalisiert. Die Narbe sei nach wie vor stark dolent und behindere die Beschwerdeführerin zusätzlich bei der Ausübung des Kraftgriffes (S. 38 Ziff. 4.2.5.1). Neben der beidseitigen Handproblematik bestünden noch eine verminderte Belastbarkeit der Lumbosakralregion (degenerative Veränderungen, neurologische Residuen) und eine reduzierte Reklinationsfähigkeit in der Halswirbelsäulenregion. In einer leichten bimanuellen adaptierten Tätigkeit (ohne Heben von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Schreiben an der Tastatur und ohne nötige freie Handgelenkbeweglichkeit rechts [dominante Hand]), mit dem Gebrauch eines Stehpultes, könnte die Beschwerdeführerin weiterhin arbeiten. We-

gen der Hand- und Rückenproblematik bestehe eine Verminderung des Rendements (S. 37 Ziff. 4.2.5.1).

Im neurologischen Teilgutachten (S. 40 ff. Ziff. 4.3) wurde ausgeführt, dass die chronischen Schmerzen lumbal sowie am rechten Bein im Vordergrund stünden. Klinisch sei das Fehlen von Tibialis-posterior-Reflex (TPR) und Achillessehnenreflex (ASR) rechts als objektiv fassbarer Befund einer neurogenen Läsion zu werten, welches die Segmente L5 und S1 betreffe. Während die Unterschenkelmuskulatur rechts stark wechselhaft, vermindert innerviert werde, belegten die elektromyographischen Befunde im Fussheber rechts eine nicht frische neurogene Läsion, vereinbar mit einer älteren radikulären Schädigung L5. Die beschriebenen Sensibilitätsstörungen am rechten Bein beträfen am Unterschenkel das Dermatome L5 und seien am Fuss dem Dermatome S1 zuzuordnen. Die belastungsabhängigen Schmerzen gluteal sowie am rechten Oberschenkel dorsal seien überwiegend wahrscheinlich aufgrund der durch die bildgebenden Befunde dokumentierten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Sinne eines spondylogenen Schmerzsyndroms erklärbar. Damit vereinbar seien auch die deutlichen Tendomyosen im Bereich des rechten Oberschenkels (S. 47 f. Ziff. 4.3.5.1). Möglich seien wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten. Regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm seien ungeeignet. Ebenso seien Tätigkeiten, welche an längeres Gehen (mehr als 30 Minuten) und häufiges Treppensteigen gebunden seien, ungeeignet. Von Seiten der Halswirbelsäule seien Tätigkeiten, welche mit Kopfwangshaltungen und häufigen Arbeiten verbunden seien, nicht zumutbar (S. 50 4.3.8). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei die Wiederaufnahme einer adaptierten Tätigkeit mit vermindertem Rendement von höchstens 20 % realistisch (S. 51 Ziff. 4.3.9).

Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 51 ff. Ziff. 4.4) wurde festgehalten, in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Vorgutachter könne eine akzentuierte Persönlichkeitsbildung nicht gestellt werden. Auf dem Boden von Problemen mit dem Bewegungsapparat sei es zu einer Krankheitsverarbeitungsstörung gekommen. Es hätten erhebliche psychosoziale Faktoren und emotionale Konflikte nachgewiesen werden können. Anlässlich der Exploration habe sich die Beschwerdeführerin in einer gewissen Bedrücktheit

befunden und gewisse Ängste geäussert. Gewisse vegetative Symptome hätten sich nachweisen lassen. Vor allem auf dem Hintergrund der Schmerzverarbeitungsstörung werde die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt gestellt (S. 57 f. Ziff. 4.4.5.1). In einer adaptierten Tätigkeit bei Krankheitsverarbeitungs-, Angst- und depressiver Störung, gemischt, sei eine 10%ige Rendement-Verminderung zu attestieren (S. 69 Ziff. 4.4.9).

In der polydisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, es bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... wegen den Beschwerden in beiden Händen und wegen den Rückenproblemen eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 % (S. 82 Ziff. 9.1). In einer leichten bimanuellen, wechselbelastenden adaptierten Tätigkeit (ohne Heben von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Schreiben an der Tastatur, ohne nötige freie Handgelenkbeweglichkeit rechts [dominante Hand]), könne mit einem Stehpult weiterhin eine Arbeitsleistung von mindestens 80 % erzielt werden (S. 82 f. Ziff. 9.2). Aus gesamtheitlicher Sicht gelte sowohl in der angestammten als auch in der angepassten Tätigkeit die orthopädisch-neurologische Beurteilung, wobei die psychiatrische Einschätzung in dieser aufgehe. Die Einschätzung gelte ab Gutachtensdatum (S. 82 Ziff. 9.1; S. 83 Ziff. 9.2; vgl. auch AB 175 S. 2).

Auf Rückfrage hin hielten die Gutachter in der Stellungnahme vom 10. Januar 2018 (AB 175) in Bezug auf die durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, im Bericht vom 3. Februar 2015 (vgl. AB 112 S. 3) und durch Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, im Bericht vom 2. Mai 2015 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt dieser Beurteilungen noch an starken Beschwerden gelitten habe, die durch die linksseitige Rhizarthrose verursacht worden und für den Grad der Arbeitsunfähigkeit, welchem zum Zeitpunkt der Berichte nichts beizufügen sei, bestimmend gewesen seien. Im Gutachtenszeitpunkt (14. März 2017) seien seit der Rhizarthroseoperation links (13. Oktober 2015) ungefähr eineinhalb Jahre vergangen und es sei zu einem deutlichen Rückgang der Beschwerden gekommen. Auch die zusätzlichen Beschwerden, die zu einer Ringbandspaltung Dig. I links

(14. März 2016) geführt hätten, seien in diesem Zeitraum geringer geworden. Deshalb werde eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Datum des Gutachtens als zumutbar erachtet. Die Kriterien für eine solche adaptierte Tätigkeit umfassten leichte, bimanuelle Tätigkeiten mit einem Trage- und Hebelimit von maximal fünf Kilogramm, Schreib- und Registraturarbeiten mit Gebrauch eines Stehpultes; Betreuungs- und Begleitfunktionen ohne pflegerische Tätigkeiten; keine Arbeiten, die eine uneingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenks erforderten; administrative Aufgaben in der Planung, im Besprechungs- und im Beratungswesen; Überwachungs- und Kontrollfunktionen (S. 2).

**3.2.2** Im Sprechstundenbericht zu einer Untersuchung am 27. August 2018 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, die beklagte Klinik dorsal-zentral am Handgelenk werde durch den SLAC-Wrist und die konsekutive Arthrose verursacht. Wie bereits mehrfach erwähnt, sei eine Reduktion der Arbeitsbelastung indiziert. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sei im Hinblick auf ein bilaterales Handgelenksproblem zu viel.

**3.3** 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).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

### **3.4**

**3.4.1** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. März 2017 (AB 168.1) samt Stellungnahme vom 10. Januar 2018 (AB 175) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 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. Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

**3.4.2** Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. So rügt sie einerseits, dass im neurologischen Gutachten eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % festgehalten worden sei, wobei allfällige durch Handgelenksbeschwerden bedingte Einschränkungen nicht berücksichtigt seien (vgl. Beschwerde S. 4 Rz. 1). Andererseits macht sie geltend, dass aufgrund der gutachterlichen Formulierung eine höhere als die vom RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 10. Oktober 2014 (AB 100) attestierte Einschränkung von 15 bis 20 % in einer ideal angepassten Tätigkeit auch im Zeitpunkt der Begutachtung weiterbestehe. Im Vordergrund hätten noch Kontaktschmerzen im Narbenbereich nach einer im April 2016 erfolgten Ringbandspaltung am linken Daumen bestanden, wodurch die Einsatzfähigkeit der Explorandin wiederum vermindert sei (vgl. Beschwerde S. 4 Rz. 2). Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass eine Gesamtwürdigung im Rahmen eines Gutachtens nicht zwingend bedeutet, dass sämtliche einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen spezifiziert Eingang in die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit finden müssen (Entscheid des BGer vom 19. September 2017, 8C\_385/2017, E. 4.2, mit Hinweis auf Entscheid des BGer vom 9. November 2012, 9C\_754/2012, E.2.3.2), besteht doch der Zweck interdisziplinärer Gutachten gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Gesamtergebnisses aufzuzeigen (Entscheid des BGer vom 29. Dezember 2016, 8C\_660/2016, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Dabei sind in der Regel die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht einfach zu addieren, auch nicht in verschiedenen somatischen Bereichen, so deckt der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse ab (Entscheid des BGer vom 8. Mai 2018, 8C\_793/2017, E. 5.3 mit Hinweisen). Im Übrigen ergibt sich aus der gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2018 (AB 175), dass die Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im Zeitpunkt seiner Berichterstattung korrekt war. Allerdings zeigten die Gutachter in ihrer Stellungnahme nachvollziehbar auf, dass im Zeitpunkt der Begutachtung seit der Rhizarthroseoperation links (13. Oktober 2015) ungefähr eineinhalb Jahre vergangen seien und es zu einem deutlichen Rückgang der Beschwerden gekommen sei. Ebenso seien die zusätzlichen Beschwerden, die zu einer

Ringbandspaltung Dig. I links (14. März 2016) geführt hätten, in diesem Zeitraum geringer geworden. Deshalb erachteten sie - für den Rechtsanwender einleuchtend - eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Datum des Gutachtens vom 14. März 2017 als zumutbar, wobei sie auch die Handgelenksbeschwerden berücksichtigten.

Was den Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2018 (BB 5) betrifft (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3), vermag dieser keine Zweifel an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachten zu wecken. So führt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ keine neuen Befunde auf und wiederholt lediglich in allgemeiner Weise seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, ohne dabei die differenzierende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit näher zu begründen. Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte 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 BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**3.4.3** Die weiteren sich in den Akten befindlichen Arztberichte enthalten keine Befunde, die im Rahmen der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären und sind mithin nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung hervorzurufen.

**3.4.4** Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung, welche ab Gutachtensdatum (14. März 2017) gilt, ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... um 30 % reduziert (AB 168.1 S. 82 Ziff. 9.1). In einer leichten bimanuellen, wechselbelastenden adaptierten Tätigkeit ohne Heben von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Schreiben an der Tastatur, ohne nötige freie Handgelenkbeweglichkeit rechts (dominante Hand) und mit dem Gebrauch eines Stehpultes kann die Beschwerdeführerin eine Arbeitsleistung von mindestens 80 % erzielen (S. 82 f. Ziff. 9.2; vgl. AB 175 S. 2).

**3.4.5** Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum 14. März 2017 (vgl. E. 3.4.4 hiavor) betrifft, wurde im Gutachten nachvollziehbar ausgeführt,

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 3. Juli 2014 (vgl. AB 86 S. 2) festgehalten, die Explorandin werde es künftig kaum schaffen, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % auch bei leichter Arbeit zu erreichen, und am 3. Februar 2015 (vgl. AB 112 S. 3) habe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erachte die Beschwerdeführerin im Bericht vom 2. Mai 2015 in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig. Diesen Beurteilungen sei aus heutiger Sicht nichts beizufügen (AB 168.1 S. 85 Ziff. 11, vgl. AB 175). Nicht zu beanstanden - und auch nicht bestritten - ist, dass die Beschwerdegegnerin bereits ab Juni 2014 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist, da sich aus dem Bericht vom 3. Juli 2015 schliessen lässt, dass diese bereits vor diesem Datum bestanden hat.

#### **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).

**4.2** Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom Oktober 2013 (AB 71 f.) liegt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2014. Die Voraussetzung, wonach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestand (sog. Wartejahr; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), erfüllt die Beschwerdeführerin gestützt auf die Akten (vgl. AB 83 S. 3 Ziff. 1.7, 87.2 S. 6 ff., 87.4 S. 1, 168.1 S. 86 Ziff. 11 i.V.m. 63 S. 5 i.V.m. 19 S. 15) sowie die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste (vgl. AB 87.2) erstmals im Juni 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; zur Berechnung der Erfüllung des Wartejahrs vgl. Anhang II des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]).

Aufgrund der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Juni 2014 bis zum Gutachtenszeitpunkt (vgl. AB 168.1 S. 85 Ziff. 11, 175 S. 2 i.V.m. AB 95, 112 S. 3) ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per 1. September 2014 ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Infolge der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen und von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit ab Datum der Begutachtung (14. März 2017) ist per 14. Juni 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit während des Wartejahrs von mehr als 40 % jedoch weniger als 50 % ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zusprach (vgl. Rz. 4002 KSIH; E. 4.2 hiervor).

Der per 1. September 2014 (AB 191) vorgenommene (und unbestritten gebliebene; vgl. Beschwerde S. 4 ff.) Einkommensvergleich, wobei die Be-

schwerdeführerin zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens auf das zuletzt als .../... erzielte Einkommen abstellte (vgl. AB 101 S. 3), ist nicht zu beanstanden, ist doch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als .../... in der ... arbeiten würde und ist ab 1. Juni 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen (vgl. AB 168.1 S. 85 Ziff. 11, 175 S. 2 i.V.m. AB 95, 112 S. 3).

Betreffend die Zeit ab Datum der Begutachtung (14. März 2017; vgl. AB 168.1) stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt als .../... erzielte Einkommen ab (vgl. AB 101 S. 3), was wiederum nicht zu beanstanden ist. Was das Invalideneinkommen betrifft, arbeitet die Beschwerdeführerin zwar als ... in der ... in der L. \_\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2; BB 9, 10, 12). Dabei schöpft sie ihre Restarbeitsfähigkeit gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 168.1 S. 82 f. Ziff. 9.2; vgl. AB 175 S. 2) jedoch nicht vollumfänglich aus, weshalb - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2) - auf Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. E. 4.1.2 hier vor). Während die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA17 (recte: T17) abstellte, erachtet die Beschwerdeführerin die Tabelle TA1 als massgebend (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 1). Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 168.1 S. 82 f. Ziff. 9.2; 175 S. 2) und unter Berücksichtigung des beruflichen Werdegangs, verfügt die Beschwerdeführerin doch über umfassende, erworbene Ressourcen im öffentlichen Sektor, weil sie jahrelang in der ... tätig war und regelmässig diesbezügliche Weiterbildungen absolvierte (vgl. AB 116), ist das Abstellen auf die T17, Ziff. 33, Total, Frauen, grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. zur Anwendbarkeit der T 17 Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1). Allerdings besteht in der bisherigen angestammten Tätigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ab 14. März 2017 (vgl. AB 168.1 S. 82 Ziff. 9.1, 175), weshalb der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin per 14. Juni 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) nicht mehr als 30 % betragen kann und sich ein Einkommensvergleich damit erübrigt (vgl. Entscheide des BGer vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.5 und 19. Juli 2019, 9C\_27/2018, E. 6.3). Die Rente ist folglich per 30. Juni 2017 aufzuheben.

**5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2020 (AB 191) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

**6.1** Gemäss der hier anwendbaren (vgl. Art. 83 ATSG), bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung von 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.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerde-führerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.