

200 20 641 IV
KOJ/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. November 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene, gelernte ... und zuletzt als ... tätige A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf einen Aortenverschluss und Amputation des kleinen Zehs zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte Hilfsmittel in Form orthopädischer Serienschuhe (vgl. AB 47) sowie berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitstrainings (vgl. AB 66), Arbeitsvermittlung (vgl. AB 153) und Arbeitsversuchen (vgl. AB 169, 182). Weiter veranlasste sie eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Oktober 2019 [AB 149]) und holte Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 31 S. 4 ff., 141 S. 4 ff.) ein. Mit Vorbescheid vom 1. November 2019 (AB 151) stellte die IVB befristet von 1. August bis 30. November 2017 eine ganze Rente, von 1. Dezember 2017 bis 30. Juni 2018 eine Viertelsrente, von 1. Juli 2018 bis 30. Juni 2019 wiederum eine ganze Rente sowie von 1. Juli bis 31. Oktober 2019 erneut eine Viertelsrente in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 158) holte die IVB erneut eine Stellungnahme beim RAD (vgl. AB 164 S. 2 f.) sowie eine Stellungnahme beim Bereich Abklärungen (vgl. AB 173) ein. Am 8. Juli 2020 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (AB 179).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____, mit Eingabe vom 31. August 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 8. Juli 2020 sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente soweit rechtens zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 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 8. Juli 2020 (AB 179). 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). Streitig und zu prüfen ist demnach der Ren-

tenanspruch, unter Einschluss der zugesprochenen ganzen Rente von 1. August bis 30. November 2017 sowie 1. Juli 2018 bis 30. Juni 2019 und der zugesprochenen Viertelsrente von 1. Dezember 2017 bis 30. Juni 2018 sowie 1. Juli bis 31. Oktober 2019, und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt wurde.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.3

2.3.1 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

2.3.3 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^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.4 Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit 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^{bis} Abs. 3 IVV; in Kraft seit Januar 2018).

2.3.5 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^{bis} Abs. 4 IVV).

2.3.6 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 anspruchsbeflussende 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 IVV 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).

2.4 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).

2.5 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 Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit - soweit entscheidewesentlich - das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2016 (AB 2.2 S. 11 ff.) des Spitals D._____, wo die Beschwerdeführerin vom 9. bis 26. September 2016 hospitalisiert war, hielten die Dres. med. E._____ und F._____, Fachärzte für Chirurgie sowie Gefässchirurgie, und G._____, Assistenzärztin, folgende Diagnosen fest (S. 11):

1. Acute-on-chronic Leriche syndrome bei Verschluss der Aorta abdominalis inklusiv Arteriae iliacae communes beidseits mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) Stadium IV links;
 - Kleinzehenkuppennekrose links, freie Gehstrecke ca. 50 Meter;
 - kardiovaskuläre Risikofaktoren (cvRF): Nikotinabusus, kumulativ 25 py, arterielle Hypertonie;
2. mittelgradige, asymptomatische Stenose der Aorta carotis interna rechts;
3. provozierte Thrombose der Vena femoralis communis rechts bei Immobilität;
4. Asthma bronchiale;
5. Panikattacken und Angstzustände;
6. postoperative Blutungsanämie;
7. Allergie auf Penicilin, Vibramycin, Atrovent, Fluctine, Bricanyl, Ciprofloxacin, Kontrastmittel;
8. Nebendiagnosen:
 - Uterus myomatosus (Zufallsbefund bei der Laparatomie);
 - Status nach Verschluss des persistierenden Foramen ovale (PFO) 1977.

Es bestehe zweifelsohne eine kritische Ischämie am linken Bein bei/mit einer Kleinzehenkuppennekrose sowie livider, zyanotischer Verfärbung des Vorfusses. Eine durchgeführte CT-Angiographie habe hierfür ursächlich einen Verschluss der infrarenalen Aorta inklusiv der Arteriae iliacae communes beidseits gezeigt. Es sei eine Indikation zur dringlichen Revaskularisierung mittels Y-Prothese gestellt worden (vgl. Bericht über die Operation vom 12. September 2016 [AB 15 S. 10 ff.]). Postoperativ sei der Verlauf problemlos gewesen. Im Verlauf sei jedoch bei fortbestehender Nekrose des Digitus V linksseitig die Amputation indiziert gewesen (vgl. Bericht über die Operation vom 19. September 2016 [AB 15 S. 6 f.]). Bei duplexsonographisch diagnostizierter Thrombose der Vena femoralis communis rechts am ehesten aufgrund von schmerzbedingter Immobilität sei eine orale Antikoagulation eingeleitet worden. Bei gutem weiteren Verlauf sei die Be-

schwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen in die Rehabilitation entlassen worden (S. 12).

3.1.2 Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 12. Januar 2017 (AB 16) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Y-Prothese (19. [recte: 12.] September 2016), eine Amputation des Digitus V am linken Fuss (19. September 2016) bei arteriellem Verschluss und einer Vena femoralis communis rechts (September 2016) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale, einen Status nach PFO-Verschluss 1977, einen Uterus myomatosus sowie Panikattacken und Angstzustände fest (S. 2 Ziff. 1.1). Ab Januar 2017 sei die angestammte Tätigkeit als ... in einem Pensum von 50 % zumutbar (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.3 Der RAD-Arzt, Dr. med. I._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in der Stellungnahme vom 9. Februar 2017 (AB 31 S. 4 ff.) fest, formal bestehe noch ein instabiler Gesundheitszustand. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... (überwiegend sitzende administrative Tätigkeiten ohne längeres Gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm) bestehe vom 9. September 2016 bis 8. Januar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie ab 9. Januar 2017 von 50 %. Diese Tätigkeit sei als qualitativ leidensangepasst zu beurteilen, weshalb das Zumutbarkeitsprofil auch für angepasste Tätigkeiten gelte. Der weitere Verlauf sei abzuwarten (S. 7).

3.1.4 Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht über die Untersuchung vom 12. April 2017 (AB 48 S. 5) ein komplizierendes Carpaltunnel-Syndrom rechtsbetont leichten Grades nach Krüchkeneinsatz, Rhizarthrose beidseits sowie einen Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie (Elektrophysiologie noch negativ).

3.1.5 Gemäss Bericht von Dr. med. K._____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie, vom 10. November 2017 (AB 107.3 S. 4) fand am selben Tag eine Operation (RSI nach Epping mit Teilresektion proximales Os trapezoideum und Interposition FCR Sehnenstreifen, Carpaltunnelrelease rechts) statt.

Im Bericht über die Sprechstunde vom 27. November 2017 (AB 107.3 S. 2) hielt dieselbe Ärztin fest, nach Spitalentlassung sei der Verlauf subjektiv

problemlos. Es zeige sich lediglich im Bereich der Arthroplastik eine leichte Schwellung, ansonsten seien die Finger schlank mit problemlosem Faustschluss und Langfingerextension.

3.1.6 Im Bericht vom 20. März 2018 (AB 79) hielt Dr. med. H. _____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe Gehschwierigkeiten und sei rasch ermüdbar, leide an lumbalen Rückenschmerzen und die Hand sei bei repetitiven Bewegungen schmerzhaft, (aber insgesamt besser), was sie jedoch einschränke (Ziff. 4, S. 3 Ziff. 12). Nicht möglich seien das Heben von Gewichten über fünf Kilogramm, eine lange Stehdauer und grosse Gehstrecken (S. 4 Ziff. 14).

3.1.7 Im Austrittsbericht vom 2. Mai 2018 (AB 94.12) des Spitals L. _____, in welchem die Beschwerdeführerin vom 3. April bis 2. Mai 2018 hospitalisiert war, wurden als Diagnosen eine distale Unterschenkel-fraktur rechts (AO43-B1.2f; Pilon-tibiale-Fraktur des OSG) sowie ein Status nach Hypokaliämie (4. April 2018: K2.9 mmol/l) aufgeführt.

Dr. med. M. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht über die Operation vom 4. April 2018 (AB 94.13) fest, es sei bei Diagnose einer Pilon-tibiale-Fraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts eine minimal invasive Schraubenosteosynthese der Tibia mit OSG überbrückendem Fixateur externe vorgenommen worden.

Im Bericht über die Operation vom 24. April 2018 (AB 94.14) hielt derselbe Arzt fest, der Fixateur externe sei entfernt sowie eine perkutane Re-Osteosynthese der Tibia vorgenommen worden.

3.1.8 Dem Bericht des Spitals N. _____ über die Sprechstunde vom 29. August 2018 (AB 106 S. 9) ist zu entnehmen, dass es drei Monate nach Osteosynthese der Pilon-tibiale-Fraktur zu einer Fehlreposition gekommen sei. Deshalb sei eine (operative) Rearthrodese geplant.

3.1.9 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 18. Oktober 2018 (AB 111) als neue Diagnose eine Pilon-tibiale-Fraktur rechts (April 2018) mit Fehlreposition und für den 23. Oktober 2018 geplanter, erneuter Operation fest (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin habe Schmerzen beim Ge-

hen (nur sehr kurze Strecken). Die Hände seien aktuell unter geringer Belastung beschwerdearm. In der letzten angiologischen Kontrolle sei die Durchblutung in den Beinen gut gewesen. Das Gehen sei noch unsicher, aber besser als im Mai 2017 (Ziff. 4). Die Prognose sei unklar, da ein Revisionseingriff erfolge und beide Beine beeinträchtigt seien (rechts Fraktur und links Amputation sowie pAVK; S. 3 Ziff. 9).

3.1.10 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 6. Februar 2019 (AB 117) hielt med. pract. O. _____, Assistenzarzt, fest, unter zehn Kilogramm Teilbelastung bestünden keine Beschwerden. Neu sei eine schmerzhafte Schwellung (...) links unklarer Genese eingetreten (S. 2 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin sei mit dem Verlauf nach Revision eher zufrieden (Ziff. 5). Aktuell sei jedoch nur eine Teilbelastung möglich, daher sei das Mobilisieren erschwert (S. 4 Ziff. 12) und eine Tätigkeit nicht möglich (Ziff. 14). Bei guter Prognose sei die bisherige Erwerbstätigkeit noch zumutbar (Ziff. 13).

3.1.11 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 18. Februar 2019 (AB 118) fest, dass im rechten Fuss seit Belastung wieder vermehrt Schmerzen und Schwellungen aufgetreten seien (S. 2 Ziff. 4). Der Fuss sollte noch besser werden, allerdings bestehe eine bekannte Arthrose im OSG/Fuss, wobei längerfristig Probleme zu erwarten seien (S. 3 Ziff. 9). Nebst den Schmerzen und der Schwellung im rechten Fuss bestünden Einschränkungen in Form von Gleichgewichtsproblemen (S. 4 Ziff. 12). Eine sitzende Tätigkeit sei aktuell zu 50 % zumutbar (Ziff. 14).

3.1.12 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 7. April 2019 (AB 125 S. 6 f.) hielten die Dres. med. P. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Q. _____, Assistenzärztin, fest, fünf Monate postoperativ sei der Verlauf sehr schön. Die Beschwerdeführerin sei beschwerdefrei, weshalb nun die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % reduziert werden könne.

Ergänzend hielt med. pract. R. _____ im Bericht vom 16. April 2019 (AB 125) fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 1). Streng stehende Tätigkeiten seien zu vermeiden. Wechselnde Tätigkeiten (Sitzen, Stehen) seien zumutbar (S. 4 Ziff. 13 f.). Bis Ende April bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 11).

3.1.13 Dr. med. P. _____ hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 12. Juli 2018 (AB 140) fest, die Beschwerdeführerin sei selbständig sehr gut mobil. Der Verlauf sei neun Monate postoperativ sehr gut.

3.1.14 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 5. September 2019 (AB 141 S. 4 ff.) hielt die RAD-Ärztin med. pract. S. _____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, fest, seit dem 12. Juli 2019 sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, während für die Zeit davor auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten abgestellt werden könne. Körperlich leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn Kilogramm ganztags über achteinhalb Stunden seien ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (S. 7).

3.1.15 Im Bericht über die angiologisch-gefässchirurgische Sprechstunde vom 30. September 2019 (AB 150) hielten Dr. med. T. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Philippe Kaufmann, Assistenzarzt, fest, in der klinischen Untersuchung zeige sich ein arrhythmischer Puls, weshalb die Durchführung eines EKG und gegebenenfalls eines 24h-EKG empfohlen werde (S. 4).

3.1.16 Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 9. August 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) unter anderem aus, 2019 sei die Neudiagnose eines tachykarden Vorhofflimmerns hinzugetreten, was schliesslich abladiert worden sei. Seither sei die Beschwerdeführerin stabil. Der Eingriff habe jedoch eine zusätzliche Belastung dargestellt, weshalb sie ab Oktober 2019 psychologische Hilfe habe in Anspruch nehmen müssen und eine antidepressive medikamentöse Therapie eingeführt worden sei. Weiter sei es zu einem massiv streuenden Exanthem gekommen. Die Beschwerdeführerin habe eine Stelle in einer angepassten Tätigkeit gefunden, wo sie seit Juni 2020 zu 40 % arbeite. Dabei stosse sie von der Belastung her an die Grenzen, die Konzentration sei rasch vermindert. Sie klage über rasche Ermüdbarkeit. Aktuell sei ein Arbeitspensum von

max. 50 % zumutbar. Es solle unbedingt eine externe Begutachtung erfolgen.

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die

Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die hier angefochtene Verfügung (AB 179) in medizinischer Hinsicht auf die RAD-ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. I. _____ vom 9. Februar 2017 (AB 31 S. 4 ff.) und med. pract. S. _____ vom 5. September 2019 (AB 141 S. 4 ff.), ergänzt durch dessen Stellungnahme vom 3. März 2020 (AB 164 S. 2 f.). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiervor). Die RAD-Ärzte setzten sich in Kenntnis der Aktenlage ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin (geklagten) Beschwerden auseinander und ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und einleuchtend. Sämtliche weiteren Arztberichte sind nicht geeignet,

auch nur geringe Zweifel im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hiervor) zu wecken.

3.3.2 Die Berichte der Dr. med. H. _____ (vgl. AB 16, 79, 111) sind sehr allgemein gehalten und enthalten keine Befunde, die im Rahmen der RAD-ärztlichen Beurteilungen nicht berücksichtigt worden wären, was im Übrigen auch für die weiteren, sich in den Akten befindenden ärztlichen Berichte gilt. Ebenso begründet Dr. med. H. _____ auch die durch sie attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 161) nicht näher. Mithin sind die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der RAD-ärztlichen Einschätzung hervorzurufen.

Sodann vermag auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 9. August 2020 (BB 4) die RAD-ärztliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Diesem lassen sich bis auf das tachykarde Vorhofflimmern, wobei der Zustand diesbezüglich nach Durchführung einer Ablation als stabil zu erachten ist und welches im Übrigen bereits durch die RAD-Ärztin berücksichtigt wurde (vgl. AB 164 S. 2), und einem Exanthem, wodurch die Beschwerdeführerin während einigen Wochen beeinträchtigt war, ebenfalls keine neuen Befunde resp. objektiven Aspekte entnehmen, die von med. pract. S. _____ unerkannt bzw. ungewürdigt geblieben worden wären. Vielmehr werden bereits bekannte Einschätzungen wiederholt (vgl. BB 4). Auch die durch Dr. med. H. _____ lediglich mit anamnestischen Schilderungen begründete, vom Zumutbarkeitsprofil abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nicht geeignet, Zweifel an der RAD-ärztlichen Einschätzung zu wecken. Was die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, ist überdies dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und unausweisliche Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Nicht ersichtlich ist denn auch, weshalb die Ärztin nunmehr eine Begutachtung für unbedingt indiziert hält, nachdem sie dies vorgängig mehrfach als nicht angezeigt erachtete (vgl. AB 48 S. 4 Ziff. 18, 55 S. 4 Ziff. 18, 124 S. 4 Ziff. 18). Schliesslich ist nicht ausser Acht zu lassen, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall die Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vornehmen (vgl. BGE 135 V

465 E. 4.5 S. 470) bzw. wie im vorliegenden Fall auf die Selbsteinschätzung ihrer Patienten abstellen.

Ebenso verfängt nicht, was die Beschwerdeführerin gegen die RAD-ärztliche Beurteilung vorbringt. Vorab macht sie geltend, die RAD-Ärztin sei als Fachärztin für Arbeitsmedizin zur Beurteilung der hier interessierenden Fragen nicht hinreichend qualifiziert (Beschwerde S. 3 Ziff. 2.3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung befasst sich die Arbeitsmedizin mit der Wechselwirkung zwischen den Anforderungen und Belastungen der Arbeit und ihren gesundheitlichen Auswirkungen auf den Menschen. Die Disziplin kann somit - wie im Grundsatz alle medizinischen Fachbereiche - ebenfalls sachdienliche Informationen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit einer konkreten Person liefern (Entscheid des BGer vom 13. Januar 2016, 9C_578/2015, E. 2.2). Deshalb leuchtet nicht ein, weshalb die Einschätzung der Arbeitsmedizinerin - die notabene nicht im Widerspruch steht zu den behandelnden Spezialisten (wozu Dr. med. H. _____ als Internistin in Bezug auf die hier relevanten Beschwerden nicht zu zählen ist) - vorliegend nicht beweiskräftig sein sollte.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie leide an psychischen Problemen mit Panikattacken und Angstzuständen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den von ihr erwähnten Dres. (recte: lic. phil. [vgl. <<https://www.....ch/team-...>>]) U. _____ und V. _____ (S. 4 Ziff. 2.4) um eine Psychologin resp. einen Psychologen handelt und nicht um eine Psychiaterin resp. einen Psychiater. Damit fehlt es sowohl an der fachärztlichen Kompetenz zur Diagnosestellung als auch an einer fachpsychiatrischen Behandlung (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Panikattacken und Angstzustände, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.4), wurden denn auch nur unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. etwa AB 16 S. 2 Ziff. 1.1) oder als (Neben-) Diagnose aufgeführt (vgl. etwa AB 107.3 S. 2, 138 S. 5, 150 S. 2). Ein Gesundheitsschaden in psychischer Hinsicht war daher bei Erlass der angefochtenen Verfügung (8. Juli 2020 [AB 179]) als massgebender Beurteilungszeitpunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; vgl. Entscheid des BGer vom 17. März 2020, 9C_92/2020, E. 3.2) nicht ausgewiesen. Insoweit

bestand diesbezüglich für die Beschwerdegegnerin auch kein Anlass zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Das Vorbringen, wonach sich die Beschwerdeführerin selbst nur noch als zu 50 % arbeitsfähig erachtet (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2), ist praxisgemäss nicht relevant. So vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres rechtsgenügend nachzuweisen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; BGer 9C_92/2020, E. 3.1).

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt und auf eine Rückweisung der Akten zu weiteren Abklärungen, namentlich eine von der Beschwerdeführerin beantragte polydisziplinäre Begutachtung, ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3.3 Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. S. _____ sind der Beschwerdeführerin seit 12. Juli 2019 körperlich leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn Kilogramm ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar; für die Zeit davor haben die attestierten Arbeitsunfähigkeiten Gültigkeit (AB 141 S. 7). Dieses Zumutbarkeitsprofil ist sowohl für die angestammte Tätigkeit als ... als auch für eine angepasste Tätigkeit gültig (AB 164 S. 2).

4.

Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode vor (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor). Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Oktober 2019 (AB 149) ging sie von einem Status von 90 % Erwerb und 10 % Aufgabenbereich Haushalt aus (S. 6 Ziff. 4). Mit Blick auf den beruflichen Werdegang vor Eintritt des Gesundheitsschadens (90%ige Anstellung ab 1. August 2011 bis zum letzten Arbeitstag am 18. August 2016 [AB 17 Ziff. 2.9]) und die damit korrelierenden, stimmigen Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der ab-

klärenden Person (AB 149 S. 6 Ziff. 3.4) ist dieser Status nicht zu beanstanden und zwischen den Parteien denn auch nicht umstritten.

5.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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).

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

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 BGER vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

5.2 Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom Dezember 2016 (AB 3) liegt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2017. Die Voraussetzung, wonach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden haben muss (sog. Wartejahr; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), erfüllt die Beschwerdeführerin gemäss echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsattesten (vgl. AB 2.2 S. 19; AB 16 S. 4 Ziff. 1.6) jedoch erstmals im August 2017, womit ein erster Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist. Aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im September 2017 (vgl. AB 58 S. 3) ist im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.3.6 hiavor) per 1. Dezember 2017 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen. Unter Berücksichtigung, dass die Revision der IVV hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades für Teilerwerbstätige am 1. Januar 2018 in Kraft trat (vgl. E. 2.3.4 hiavor), ist per 1. Januar 2018 wiederum ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Aufgrund des Unfalls vom 3. April 2018 und der dadurch resultierenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 149 S. 4

Ziff. 1.2) ist per 1. Juli 2018 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; E. 2.3.6 hiervor) nochmals ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Schliesslich haben aufgrund der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % per April 2019 (vgl. AB 124 S. 3 Ziff. 11) resp. 100 % per 12. Juli 2019 (vgl. AB 141 S. 7) per 1. Juli resp. 12. Oktober 2019 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV; E. 2.3.6 hiervor) erneut Einkommensvergleiche zu erfolgen. Die rückwirkend festgesetzten Rentenabstufungen aufgrund der zeitweilig veränderten Arbeitsunfähigkeit werden denn auch zu Recht nicht beanstandet.

5.3 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ersten Invaliditätsbemessung (vom August 2017) als Gesunde nicht mehr bei der W. _____ AG tätig wäre, wurde das Arbeitsverhältnis doch per 30. April 2017 aufgrund eines Restrukturierungsprozesses und einer Reorganisation und damit aus invaliditätsfremden Gründen beendet (AB 35 S. 8; vgl. AB 17 S. 11). Folglich ist für die Bestimmung des Valideneinkommens entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) nicht auf das bei der W. _____ AG tatsächlich zuletzt erzielte und indexierte Einkommen abzustellen. Vielmehr ist der Tabellenwert der LSE 2018 (vgl. E. 5.1.3), T17, Ziff. 41 (Allgemein Büro- und Sekretariatskräfte) heranzuziehen (vgl. E. 5.1.1). Weil - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - derselbe Tabellenwert bei beiden hypothetischen Erwerbseinkommen zur Anwendung gelangt, kann offen bleiben, ob auf den Totalwert, Ziff. 41, Frauen, oder auf Ziff. 41, Frauen, Alter 50, abzustellen ist (vgl. Beschwerde S. 6).

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit, soweit vorhanden (vgl. hierzu AB 149 S. 3 f. Ziff. 1.2), jeweils nicht vollständig verwertete, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens wiederum auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Da das Zumutbarkeitsprofil sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit gilt resp. die angestammte Tätigkeit einer angepassten Tätigkeit entspricht (vgl. AB 141 S. 7, 164 S. 2), ist derselbe Tabellenwert wie beim Valideneinkommen heranzuziehen.

5.4 In Fällen wie dem vorliegenden, wo Validen- wie Invalideneinkommen auf der gleichen statistischen Basis zu berechnen sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem

Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7).

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dies ist entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) nicht zu beanstanden. Einerseits wurde den jeweiligen qualitativen Einschränkungen sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des vom RAD definierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.3 hiervor) bereits hinreichend Rechnung getragen, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. u.a. Entscheide des BGer vom 22. September 2010, 8C_652/2019, E. 5.2.2. und vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Andererseits sind vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Wie die Beschwerdegegnerin auch zutreffend ausführt (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12), fällt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Umstand, wonach die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2) als invaliditätsfremder Faktor ausser Betracht (Entscheid des BGer vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.3.4, und vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 4.4.2), hätte sie doch nach den Ausführungen in E. 5.3 hiervor auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter von 58 Jahren eine neue Stelle suchen müssen.

5.5 Die Beschwerdegegnerin setzte die gewichtete Einschränkung im Erwerbsbereich für August 2017 auf 90 % (100 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9) fest, was nicht zu beanstanden ist. Weiter beträgt die gewichtete Einschränkung per Dezember 2017 45 % (50 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9), per Januar 2018 45 % (50 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9), per Juli 2018 90 % (100 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9), per Juli 2019 45 % (50 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9) und per Oktober 2019 0 % (0 % [Arbeitsunfähigkeit] x 0.9).

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 Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Oktober 2019 (AB 149) ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 10.2 % (S. 16 Ziff. 2), was gewichtet einer Einschränkung von 1.02 % ($10.2 \% \times 0.1$ [Anteil Haushalt; vgl. E. 4 hiervoor]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 22. Oktober 2019 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des KSIH (Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Die jeweiligen Einschränkungen sind nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts

in deren Ermessen rechtfertigten (vgl. E. 6.1 hiervor), sind nicht ersichtlich. Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Oktober 2019 (AB 149) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Nach dem Dargelegten resultieren unter Berücksichtigung des Status von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Haushalt sowie den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.5 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 91 % ab 19. August 2017 (90 % + 1.02 %), 46 % (45 % + 1.02 %) ab 1. Dezember 2017, 46 % (45 % + 1.02 %) ab 1. Januar 2018, 91 % (90 % + 1.02 %) ab 1. Juli 2018, 46 % (45 % + 1.02 %) ab 1. Juli 2019 und 1 % (0 % + 1.02 %) ab 12. Oktober 2019. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. August 2017, auf eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2017, auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2018 sowie auf eine Viertelsrente ab 1. Juli 2019. Ab 1. November 2019 ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

Die Rentenaufhebung hält schliesslich auch vor BGE 145 V 209 stand, weil die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen durchführte (AB 169, 182) und die Beschwerdeführerin ab Juni 2020 in einer (Teilzeit-)Anstellung arbeitet (BB 2).

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2020 (AB 179) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 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 Dr. jur. C. _____ 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.