

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... und arbeitete von 2001 bis 2016 in diesem Beruf bei der D. _____ AG (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 19). Am 16. August 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf zwei Hüft-Operationen im November 2014 und einen Bruch des Hüftgelenks infolge eines Unfalls am 19. Juli 2018 (AB 10.7) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB führte medizinische und berufliche Erhebungen durch, zog dabei insbesondere die Akten des zuständigen Unfallversicherers (AB 26.1 bis AB 26.29) bei und gewährte Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings vom 8. April bis 7. Juli 2019 (AB 38). Dieses musste infolge eines Sturzes am 31. Mai 2019 mit Schlüsselbeinfraktur (AB 53) und einer dadurch entstandenen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen werden (AB 52) und wurde als Aufbautraining ab dem 22. Juli 2019 weitergeführt (AB 61). Ab dem 4. November 2019 gewährte die IVB zudem einen Arbeitsversuch mit Job-Coaching in der freien Wirtschaft mit einem Pensum von 5,5 Stunden pro Tag (AB 68 und AB 75) und im Anschluss daran Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 86). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 82]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 87) erliess die IVB den Vorbescheid vom 12. Mai 2020 (AB 88) und stellte die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 37 % in Aussicht. Nachdem die Versicherte am 18. Juni 2020 (AB 93) Einwand erhoben hatte, holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 95) und einen aktualisierten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 96) ein, bevor sie mit Vorbescheid vom 24. Juli 2020 (AB 197) die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Rente) für die Zeit vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Mai 2020 in Aussicht stellte und ab dem 1. Juni 2020 bei einem IV-Grad von 37 % einen Rentenanspruch verneinte. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 11. September 2020 (AB 99) weiterhin nicht einverstanden und beantragte die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen IV-Rente. Gestützt auf eine weitere Stellungnahme des Bereichs

Abklärungen (AB 101) verfügte die IVB am 13. November 2020 (AB 103) dem Vorbescheid entsprechend die Ausrichtung einer befristeten ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Mai 2020.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt C._____, B._____ – am 17. Dezember 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei hinsichtlich des Rentenanspruchs ab dem Zeitraum August 2019 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr auch ab August 2019 weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

In der Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 9. Februar 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein; diese wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 2020 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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 der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung – unter Einschluss der explizit unangefochten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab Juli 2019 (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 1) – 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grads 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 (Einkommensvergleich [Art. 16 ATSG]).

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

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad

und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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 (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).

2.5.2 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.5.3 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).

3.

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

3.1.1 Im Operationsbericht vom 2. August 2018 (AB 26.10) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass nach sekundärer Dislokation einer Trochanterfraktur bei fest liegender Hüftprothese rechts am 24. Juli 2018 eine offene Reposition und Trochanterrefixation der Hüfte rechts mit einer Trochanter-Fixationsplatte durchgeführt worden sei. Die bei einem Sturz am

17. Juli 2018 zugezogene Fraktur disloziere in der Stellungskontrolle sekundär, so dass man sich für eine frühzeitige Refixation entschieden habe.

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 29. Juli 2019 (AB 64) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen langjährigen schädlichen Alkoholkonsum (seit 6. Mai 2019 mit kontrollierter Einnahme von Disulfiram) sowie eine dauerhafte Minderbelastbarkeit des rechten Beins bei seit 2014 prothetisch versorgtem Hüftgelenk rechts und Zustand nach Osteosynthese einer periprothetischen Femurfraktur rechts im Juli 2018 (S. 4). Sie hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin nach den eingeholten medizinischen Auskünften keine pulmonale Limitierung anzunehmen sei, da die 2014 vorgenommene Lungenfunktionsprüfung normal ausgefallen sei (S. 3). Der Allgemein- und Ernährungszustand imponiere derzeit als ordentlich. Eine Osteoporose sei nicht bekannt und der Verdacht auf pathologische abdominale Lymphknoten beruhe auf einem Fehler im Befundbericht der Radiologie und sei widerlegt. Ein schädlicher Alkoholkonsum sei seit spätestens 2000 bekannt, könne von den behandelnden Ärzten nicht quantifiziert werden und werde seit dem 6. Mai 2019 mit Disulfiram (Antabus) supprimiert (S. 4). Die periphere Polyneuropathie sei im August 2016 objektiviert worden. Dem ehemals behandelnden Psychiater habe die Beschwerdeführerin eine Woche zuvor von einem stabil guten psychischen Befinden berichtet und eine psychiatrische Behandlung habe seit längerer Zeit nicht mehr stattgefunden. Die RAD-Ärztin hielt fest, dass sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit erst nach 6-monatiger gesicherter Alkoholabstinenz beantworten lasse (S. 5). Medizinisch sei nichts gegen das laufende Belastbarkeitstraining in körperlich leichter Büroarbeit einzuwenden.

3.1.3 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. _____, Praktischer Arzt, führte auf telefonische Nachfrage am 17. März 2020 (AB 81) aus, dass sich die Beschwerdeführerin seiner persönlichen Einschätzung nach unter der Abgabe von Antabus deutlich stabilisiert habe. Er habe nicht den Eindruck, dass noch ein relevanter Alkoholabusus bestehe, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Verhalten deutlich gefestigt und besser "zuweg". Auch bezüglich der Psoriasis-Arthropathie gebe es keine nennenswerten Einschränkungen.

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Urologie und Fachärztin für Chirurgie, fasste im Bericht vom 18. März 2020 (AB 82) die vorliegenden medizinischen Berichte zusammen und nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom mit rezidivierenden Rückfällen sowie eine Minderbelastbarkeit des rechten Beines bei Zustand nach Sturz vom 17. Juli 2018 mit periprothetischer Femurfraktur rechts nach Implantation einer Hüftprothese rechts 2014 (S. 4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien laut Aktenlage ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21, Differentialdiagnose: leichte bis mittelgradige depressive Episode), laut Aktenlage ein Status nach lateraler Claviculafraktur links nach einem Unfall am 31. Mai 2019, eine bekannte Psoriasis, ein arterieller Hypertonus, Hyperlipidämie, laut Aktenlage ein Nikotinabusus mit chronischer Bronchitis, laut Aktenlage ein Vitamin-B12-Mangel, aktenanamnestisch eine Struma multinodosa, laut Aktenlage ein Status nach distaler Radiusfraktur rechts mit konservativer Behandlung sowie laut Aktenlage ein Status nach Fraktur des Grundgelenks DIII der linken Hand. Unter Würdigung der vorgelegten Befund- und Arbeitsversuch-Berichte könne eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit an fünf Tagen pro Woche mit einer 10 %igen Leistungsminderung aufgrund erhöhten Pausenbedarfs angenommen werden (S. 5). Dabei sollte es sich um eine körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit handeln mit der Möglichkeit von frei wählbaren Pausen. Zu vermeiden seien überwiegendes Gehen und Stehen, Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Gerüsten und Leitern, Treppensteigen, Exposition gegenüber Vibrationen, Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, Arbeiten mit Fremdgefährdung, häufig wechselnde Arbeitszeiten, Schicht-/Wechsel- und Nachtarbeit, Akkordarbeit, Exposition gegenüber Kälte, Nässe, Hitze, Schmutz und Feuchtigkeit, Zwangshaltungen, gebückte Haltung, Heben von Lasten körperfern, repetitives Hocken, Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, Arbeiten mit vorwiegendem Publikumsverkehr/mit besonderen Anforderungen an Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Ausdauer, Umstellungs- und Anpassungsvermögen und vermehrter Aussendienst- und Reisetätigkeit.

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).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2020 (AB 103) auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 18. März 2020 (AB 82) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt und die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat, mindert –

entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 4 Ziff. II Ziff. 4) – dessen Überzeugungskraft nicht, denn die Voraussetzungen zum Verzicht auf eine klinische Exploration waren mangels divergierender Arztberichte erfüllt (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Insbesondere ging auch der Hausarzt Dr. med. G._____ davon aus, dass unter kontrollierter Einnahme von Antabus kein relevanter Alkoholabusus mehr bestehe und auch bezüglich der Psoriasis-Arthropathie keine nennenswerten Einschränkungen beständen (AB 81). Aus den Akten ergeben sich zudem keine Anhaltspunkte für einen aktuell bestehenden psychischen Gesundheitsschaden, der im hier interessierenden Zeitraum Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen hätte. Dies wird denn zu Recht auch nicht geltend gemacht.

Damit stand zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit die Minderbelastbarkeit des rechten Beines im Vordergrund. Nach einem Sturz im Jahr 2014 war das rechte Hüftgelenk prothetisch versorgt (vgl. AB 26.19 und AB 26.21) und nach einem neuerlichen Sturzereignis beim "Schlafwandeln" im Juli 2018 (AB 10.7 und AB 26.13, vgl. auch AB 23) osteosynthetisch mittels einer Trochanter-Fixationsplatte behandelt worden (AB 26.10 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ verfügt über einen Facharztstitel in Chirurgie und ist damit im vorliegenden Kontext für die fachärztliche Beurteilung der Auswirkungen dieses feststehenden Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit kompetent (vgl. statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). Sie berücksichtigte dabei richtigerweise auch die Erkenntnisse aus den durchgeführten Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeits- und eines Aufbautrainings sowie der Arbeit zur Zeitüberbrückung (vgl. Berichte des Zentrums I._____ [AB 56 und AB 71]). Gestützt darauf und auf die vorliegenden medizinischen Akten geht die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % an fünf Tagen pro Woche mit einer 10 %igen Leistungsminderung infolge eines erhöhten Pausenbedarfs aus (AB 82 S. 5). Wenn die Beschwerdeführerin jedoch geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. II Ziff. 4 und S. 5 Ziff. II Ziff. 6), dass sich anlässlich des Arbeitsversuchs lediglich ein effektiv mögliches zeitliches Pensum von rund 65 % (maximal 5,5 Stunden pro Tag [vgl. AB 85 S. 2]) ergeben habe und unter Berücksichtigung des 10 %igen Leis-

tungsabzugs deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 58.5 % resultiere, ist hierzu festzuhalten, dass lediglich eine geringfügige Abweichung in der Beurteilung des zeitlich möglichen Pensums zwischen der RAD-Ärztin und den Fachleuten des Job-Coachings vorliegt, nicht aber eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz, die das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme erforderlich gemacht hätte (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018, E. 4.3.1). Da die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ nicht nur auf das subjektiv präsentierte Leistungsvermögen abstellte, sondern gestützt auf die objektive Befundlage ein differenziertes und überzeugendes Zumutbarkeitsprofil formulierte (AB 82 S. 5), hat diese ärztliche Beurteilung Vorrang. Nach dem Dargelegten ist somit von einer 70 %igen Restarbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 10 %, also einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 63 % auszugehen.

4.

Der Status mit Erwerbstätigkeit von 100 % (vgl. AB 96 S. 4 Ziff. 3.4 und Ziff. 4) ergibt sich aus den Akten und ist unbestritten, so dass der IV-Grad gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiervor) zu ermitteln ist.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöh-

nung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist aufgrund des Unfalls vom 19. Juli 2018 ab diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb [AB 96 S. 2 Ziff. 1.2]). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung der darauf folgenden Wartezeit und mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2018 (AB 1) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juli 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3

4.3.1 Da die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit über 70 % lag (vgl. AB 96 S. 3 Ziff. 1.2; zur Berechnung vgl. Rz. 2017 f. sowie Anhang 2 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) und die Erwerbsunfähigkeit aufgrund der

vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nach Ablauf der Wartezeit bei 100 % lag, besteht ab 1. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b bb und E. 7 S. 275; Rz. 4001 f. KSIH; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 36 und Art. 29 N. 6). Der Rentenanspruch wurde in diesem Zeitpunkt nicht nach Art. 29 Abs. 2 IVG aufgeschoben (vgl. dazu auch Rz. 1054 Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI]), da das Belastbarkeitstraining aufgrund des Sturzes vom 31. Mai 2019 mit Schlüsselbeinbruch und daraus folgender vollständiger Arbeitsunfähigkeit unterbrochen werden musste (AB 52, AB 56 S. 3 und AB 60 sowie IV-Protokoll S. 3 f.). Das seit Beginn des Belastbarkeitstrainings am 8. April 2019 ausgerichtete Taggeld (AB 42) wurde infolgedessen bis zum 22. Juli 2019 vorübergehend eingestellt (AB 63) und es konnte für den Juli 2019 der Anspruch auf eine IV-Rente entstehen.

4.3.2 Weiter ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ab dem Abschluss des Arbeitsversuchs im Mai 2020 die 63 %ige Restarbeitsfähigkeit Geltung hat (AB 75 und AB 96 S. 7 Ziff. 7), was nicht zu beanstanden ist und einen Revisionsgrund darstellt. Auf diesen Zeitpunkt ist ein Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 2.5 hiervor). Die zuletzt ausgeübte Arbeit als ... im Bereich ... entspricht – unter Berücksichtigung der attestierten Einschränkung (vgl. E. 3.3 vorstehend) – dem von der RAD-Ärztin formulierten Anforderungsprofil, so dass die Beschwerdegegnerin für beide Vergleichseinkommen richtigerweise die LSE und hierbei die Tabelle T17, ISCO-Berufsgruppe Ziff. 43 "Bürokräfte Finanz- u. Rechnungswesen, Statistik und Materialwirtschaft", heranzog. Damit erübrigt sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Ein solcher zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist indessen nicht vorzunehmen. Auch verfängt die in der Beschwerde vorgebrachte Kritik (S. 4 ff. Ziff. 3 ff.) nicht. Wie in der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. September 2020 (AB 101 S. 3) und auch in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. C Ziff. 4) zutreffend ausgeführt wurde, berücksichtigt das von der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil neben der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % auch eine 10 %ige Leistungsminderung aufgrund

des erhöhten Pausenbedarfs (AB 82 S. 5) und damit die nötigen Einschränkungen. Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist nicht angebracht, da die anlässlich des Arbeitsversuchs im ersten Arbeitsmarkt ausgeführte Tätigkeit den Anforderungen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils entspricht. Auch würden invaliditätsfremde Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad ebenfalls keinen Abzug rechtfertigen, zumal ein solcher auch bei dem auf einem Tabellenlohn basierenden Valideneinkommen vorzunehmen wäre (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5, und vom 10. November 2015, 8C_300/2015, E. 7.3.3).

Auch der mit Eingabe vom 9. Februar 2021 vorgebrachte Verweis auf das Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Downloads]) und das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021 von THOMAS GÄCHTER (Schlussfolgerungen abrufbar unter <www.wesym.ch>, a.a.O.) vermag daran nichts zu ändern. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Erkenntnisse dieser Publikationen, wonach der Durchschnittslohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen rund 20 % tiefer sei als das Einkommen von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, mit einem Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen sei. Die Autoren des BASS-Gutachtens und des Rechtsgutachtens kommen gestützt auf empirische Erhebungen im Wesentlichen zum Schluss, dass der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen – unabhängig davon ob sie eine IV-Rente beziehen oder nicht – signifikant tiefer ist als jener von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, wobei der weitaus grösste Anteil der Lohnunterschiede nicht auf lohnrelevante Faktoren wie bspw. Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte zurückzuführen sei. Der Faktor "Starke gesundheitliche Einschränkungen" wird dabei definiert als (sehr) schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (IZ40/4 bzw. IZ40/5) oder (kumulativ) eine länger andauernde Krankheit bzw. gesundheitliche Probleme (IZ41/1) sowie mindestens sechs Monate dauernde starke Einschränkung des täglichen Lebens wegen gesundheitlicher Probleme (IZ42/1; vgl. BASS AG-

Gutachten S. 17 Fn. 4 bzw. Schlussfolgerung Rechtsgutachten S. 38 Rz. 109; vgl. auch Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE] des BFS, Variablenliste 2019, S. 19 und S. 48, abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>). Selbst wenn beide Vergleichseinkommen anhand desselben Tabellenlohns ermittelt würden und somit die invaliditätsfremden Faktoren auszuklamern wären, sei damit für gesundheitlich stark eingeschränkte Erwerbstätige ein signifikant tieferes Lohnniveau zu erwarten. Im vorliegenden Fall enthalten die medizinischen Akten jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin einen schlechten oder sogar sehr schlechten Allgemeinzustand aufweist. Zudem ist sie hauptsächlich durch die Minderbelastbarkeit des rechten Beins eingeschränkt, womit sie im täglichen Leben nicht "stark eingeschränkt" ist. Daraus ergibt sich, dass aus dem angerufenen Gutachten des BASS wie auch aus dem Rechtsgutachten von GÄCHTER keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden können, die hier für einen Tabellenlohnabzug sprächen.

4.3.3 Zusammenfassend entspricht der IV-Grad der Beschwerdeführerin damit per Ende des Arbeitsversuches Ende Mai 2020 dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 37 % (Arbeitsfähigkeit von 70 % x 0.9) und es besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.2 vorstehend). Ab diesem Zeitpunkt ist aufgrund der Ergebnisse des Arbeitsversuchs anzunehmen, dass die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV voraussichtlich längere Zeit dauern wird (vgl. E. 2.5.3 hiervor), so dass die bis dahin zugesprochene ganze IV-Rente per Ende Mai 2020 aufzuheben ist. Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214), führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Selbsteingliederung ist der Beschwerdeführerin unbestrittenmassen zumutbar, da sie sowohl ein Aufbau- und Belastbarkeitstraining als auch einen Arbeitsversuch durchlief und ihr von der Beschwerdegegnerin ab April 2020 Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung gewährt wurde (AB 86). Wenn die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Rente "auch ab August 2019 weiterhin" beantragt, verkennt sie hierbei, dass ihr Rentenanspruch auch über diesen Zeitpunkt hinaus besteht. Die Rentenauszahlung im Zeitraum zwischen August 2019 und Mai 2020 entfiel allein

aufgrund der intrasystemischen Koordination nach Art. 43 Abs. 2 IVG mit dem gleichzeitigen Taggeldbezug anlässlich der Integrationsmassnahmen (AB 103 S. 3).

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 100 % einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente von Juli 2019 bis Ende Mai 2020. Seither besteht bei einem IV-Grad von 37 % kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr, weshalb die angefochtene Verfügung vom 13. November 2020 (AB 103) nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

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

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):
 - 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.