

200 21 213 IV
JAP/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2005 wegen einer Zwangserkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 2/5). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2007 verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 14 % einen Rentenanspruch (act. II 35).

Im September 2014 meldete sich die Versicherte aufgrund einer inkompletten Paraplegie erneut bei der IVB an (act. II 50). Die IVB gewährte verschiedene Hilfsmittel (vgl. act. II 84, 108, 127, 130, 141, 172; Akten der IVB [act. IIA] 203 f., 275) sowie eine Umschulung samt Praktikum (act. II 159; act. IIA 215) und sprach ab 1. August 2015 eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zu (act. II 157, 193). Sie veranlasste ferner eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ (MEDAS-Gutachten vom 30. September 2019 [act. IIA 251.1]; allgemein internistisches Gutachten [act. IIA 251.2]; psychiatrisches Gutachten [act. IIA 251.3]; orthopädisches Gutachten [act. IIA 251.4]; neurologisches Gutachten [act. IIA 251.5]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. November 2019 (act. IIA 257). Gegen den Vorbescheid vom 27. November 2019 (act. IIA 258) erhob die Versicherte Einwände (act. IIA 263, 270). Nach einer Ergänzung durch die MEDAS-Gutachter vom 5. Mai 2020 (act. IIA 278), einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. IIA 280) und erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 281, 284, 286) sprach die IVB mit Verfügung vom 12. Februar 2021 befristet vom 1. März 2015 bis 31. Juli 2018 eine ganze Rente zu (act. IIA 290/2 ff.).

B.

Am 15. März 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 12. Februar 2021 sei aufzuheben, soweit

sie ein Ende der Rente per 31. Juli 2018 vorsehe. Es sei ab dem 1. März 2015 eine unbefristete Rente in gesetzlich geschuldeter Höhe auszurichten. In der Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021 bestätigte sie die Rechtsbegehren.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin 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 12. Februar 2021 (act. IIA 290/2 ff.), mit welcher der Beschwerdeführerin befristet vom 1. März 2015 bis 31. Juli 2018 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die ab März 2015 zugesprochene ganze Rente

zulässigerweise bis Ende Juli 2018 befristete. Die richterliche Überprüfungsbefugnis umfasst auch die unbestritten gebliebene Rentenbezugszeit (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1 f. und S. 5 Ziff. III lit. B Ziff. 3; vgl. BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.1.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

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; geltend ab 1. Januar 2018]).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). 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 [geltend ab 1. Januar 2018]).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV [geltend ab 1. Januar 2018]).

2.4

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

2.4.2 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).

2.4.3 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, son-

dern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 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).

2.4.5 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).

2.5 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 Auf die Neuanmeldung vom September 2014 (act. II 50) ist die Beschwerdegegnerin eingetreten, weshalb die Eintretensfrage durch das angerufene Gericht praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Es ist aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten, dass ein am 19. August 2014 akut aufgetretenes inkomplettes sensomotorisches Querschnittssyndrom sub Th12 seit der Verfügung vom 22. Oktober 2007 (act. II 35), welche den Referenzzeitpunkt markiert (vgl. E. 2.4.5 hiervor), zu einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung führte (vgl. auch act. IIA 251.1/9 f. Ziff. 4.11). Damit ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 251.1/5 f. Ziff. 4.2.1):

- Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD- 10 F 42.1)
- Inkomplettes sensomotorisches Querschnittssyndrom sub Th12 (AIS D) mit/bei
 - akut aufgetreten am 19. August 2014
 - bei Raumforderung auf Höhe BWK10, am ehesten vereinbar mit einem eingebluteten Kavernom (MRI 22. Dezember 2014)
 - erneute Einblutung ins Kavernom 25. August 2015 (Notfallzuweisung Neurologie Spital D. _____)
 - Hemilaminektomie, Entlastung und Dekompression unter intraoperativem elektrophysiologischen Monitoring, ultraschallgestützt am 15. September 2019 (Spital D. _____)
 - Rechtsbetonter Paraspastik, ASR-Klonus, Spitzfuss
 - Status nach Botulinumtoxin-Behandlung in den M. soleus rechts 2x50 Einheiten, M. gastrocnemius rechts 4x25 Einheiten am 11. April 2016
 - Status nach Botulinumtoxin-Behandlung in den M. soleus 4x25 Einheiten am 28. Januar 2015
 - Autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen
 - Status nach Botulinumtoxin-Behandlung in den M. Detrusor Vesicae am 16. Dezember 2015
 - intermittierende Selbstkatheterisierung (ISK) 4-stündlich

In der Beurteilung hielten die Experten fest, es bestehe seit dem 19. August 2014 ein inkomplettes Querschnittssyndrom sub Th12 (AIS D), am ehesten auf dem Boden eines eingebluteten Kavernoms auf Höhe BWK10. Nach initialer Abklärung und Behandlung am Spital D. _____ und nachfolgender stationärer Rehabilitation im Zentrum E. _____ vom 12. September 2014 bis 27. März 2015 habe die Beschwerdeführerin mit Hilfe von zwei Gehstöcken ein paar Schritte zurücklegen können. Am 25. August 2015 sei

es zu einer akuten Verschlechterung der Klinik gekommen bei neuerlicher Einblutung und konsekutiv notwendiger Operation (Hemilaminektomie, Entlastung der Blutung, Exstirpation des Kavernoms auf Höhe BWK10 am 15. September 2015). Trotz erneuter stationärer Rehabilitation habe der Vorzustand nicht wieder erreicht werden können, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einem inkompletten Querschnittssyndrom sub TH12 mit rechtsbetonter spastischer Paraparese und dadurch bedingter Rollstuhlabhängigkeit, sensiblem Querschnitt sowie einer autonomen Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen mit notwendigem intermittierendem Selbstkatheterismus und medikamentöser, manueller Darmausräumung. Nebenbefundlich sei bei der Explorandin bildgebend eine Diskusprotrusion auf Höhe HWK5/6 diagnostiziert worden, die sich jedoch bis jetzt klinisch nicht manifestiert habe. Weiterhin bestehe eine rechtsmediolaterale Diskushernie auf Höhe BWK8/9, die der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Beschwerden bereite. Aus psychiatrischer Sicht könne die seit Jahren bestehende Zwangsstörung mit vorwiegenden Zwangshandlungen bestätigt werden. In der Anamnese fänden sich Zwangshandlungen, welche unter anderem die Reinlichkeit betrafen und welche fremdanamnestisch bestätigt werden könnten. Beispiele dafür seien das exzessive Schuhritual beim Eintreten in die Wohnung oder die Fertigung von E-Mails, welche immer wieder wiederholt werden müssten, um einen möglichst hohen Grad der Perfektion zu erreichen. Die Medikation mit dem SSRI funktioniere ausgezeichnet. Die Beschwerdeführerin sei seit 2010 nicht mehr in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Aus rein psychiatrischer Sicht habe sich das Leben mit der Zwangsstörung seit Beginn der Erkrankung nicht verändert. Aus allgemein-internistischer Sicht hätten sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gefunden (act. IIA 251.1/5 Ziff. 4.1). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, die bis August 2014 ausgeübte Tätigkeit in der .../... (körperlich anspruchsvoll, vorliegend im Stehen ausgeübt, verbunden mit Heben und Tragen schwerer Lasten) sei aus polydisziplinärer Sicht nicht mehr zumutbar (act. IIA 251.1/8 Ziff. 4.7). Nach dem Ereignis von August 2014 sei eine berufliche Neuorientierung erfolgt, die Beschwerdeführerin habe das ... erworben und arbeite seit Juli 2018 im Unternehmen ihres Ehemannes in einem Pensum von 60 %. Diese Tätigkeit sei als angepasst anzusehen. Die leidensangepasste Tätigkeit müsse folgende

Bedingungen erfüllen: Sitzende Tätigkeit (im Rollstuhl), körperlich sehr leicht, kein Absolvieren längerer Gehstrecken und kein Überwinden von Höhendifferenzen. Wegen der Dysfunktion der Blase und des Darmes sei die Nähe einer Toilette unerlässlich. In diesem Sinne sei die aktuell ausgeübte Tätigkeit als adaptierte Tätigkeit anzusehen, sodass von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden könne (act. IIA 251.1/8 Ziff. 4.8).

In der Ergänzung vom 5. Mai 2020 führten die Gutachter aus, aus rein neurologischer Sicht ergebe sich keine Veränderung in der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht hielten sie fest, die Symptomatik rund um die Zwangserkrankung werde bereits seit Jahrzehnten beschrieben und habe in unterschiedlichem Ausmass zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Im September 2006 habe die Beschwerdeführerin in einem 80 % Pensum eine Anstellung im F. _____ in der ... finden und aufnehmen können. Nach kurzfristiger Verschlechterung sei die Zwangserkrankung 2014 durch den Facharzt für Innere Medizin mit vorwiegend Zwangshandlungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben worden. 2015 sei die Zwangsstörung durch die Ärzte des Zentrums E. _____ als gut behandelt beschrieben, dennoch mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt worden. Der Aussage der Beschwerdeführerin nach nehme sie seit geraumer Zeit keine psychiatrisch/psychotherapeutische Hilfe bezüglich ihrer Zwangsstörung in Anspruch, diesbezüglich werde der Leidensdruck insgesamt als gering eingeschätzt; Die Zwangssymptomatik habe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Vergleich zur Situation vor dem Querschnittssyndrom leicht verschlechtert. Dieser Zustand zeige sich stationär. Die erhebliche Einschränkung der Anpassung an Regeln und Routinen spiegle die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin wieder und sei diesbezüglich so formuliert worden. Zwar werde das Ausmass der Zwangsstörung durch den Partner und die Beschwerdeführerin eindrücklich geschildert, die Störung habe aber nicht zu einer Inanspruchnahme fachärztlicher Hilfe geführt. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten seien die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. November 2018 aufgeführten Einschränkungen im Bereich Haushalt aus polydisziplinärer Sicht nachvollziehbar (act. IIA 278).

3.3

3.3.1 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).

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

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4 Das MEDAS-Gutachten (act. IIA 251.1) und die Ergänzung vom 5. Mai 2020 (act. IIA 278) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und erbringen mithin vollen Beweis (vgl. E. 3.3.2 f. hiervor). Die Gutachter legten die medizinischen Befunde in den

einzelnen Teilgutachten (act. IIA 251.2/4, 251.3/4, 251.4/6, 251.5/6) sowie basierend darauf die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen in der integrativen medizinischen Beurteilung überzeugend dar (act. IIA 251.1/5 Ziff. 4.1). Die Diagnosen (act. IIA 251.1/5 Ziff. 4.2.1) und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 251.1/8 Ziff. 4.7 und 4.8) stellten sie schlüssig und einleuchtend dar. Die Experten diskutierten eingehend die Belastungsfaktoren und Ressourcen der Beschwerdeführerin (act. IIA 251.1/6 ff. Ziff. 4.5), weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass die Beschwerdeführerin nunmehr eine körperliche leichte, sitzende Tätigkeit (Rollstuhl) mit einem Pensum von 70 % ausüben kann, ist nachvollziehbar und überzeugt (act. IIA 251.1/8 f. Ziff. 4.8).

Die Beschwerdeführerin moniert zwar, aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden bestehe ein Mehraufwand für die Selbstpflege (Unterbruch des Schlafs wegen Katheterwechsel bzw. -leerung sowie tagsüber Toilettenbesuche mit Mehraufwand) von mindestens 5 ½ Stunden pro Tag, welcher sich auf die Arbeit und die Haushaltstätigkeit auswirke (Leistungsminde- rung wegen Müdigkeit und benötigten Pausen) und ungenügend berücksichtigt worden sei (Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 3). Laut Gutachten setzten sich die Experten in der Diskussion der Belastungsfaktoren jedoch mit der Blasen- und Darmdysfunktion sowie dem Zeitaufwand – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin – eingehend auseinander; damit steht fest, dass die Experten den Mehraufwand kannten (ca. eine halbe Stunde für eine Katheterrisier- ung und ca. zwei bis drei Stunden am Morgen für die persönliche Toilette [act. IIA 251.1/6 Ziff. 4.5]) und diesen somit in ihre Beurteilung der Zumutbarkeit einbezogen. Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im orthopädischen Teilgutachten (Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 3). Auch wenn der Experte die von der Beschwerdeführerin subjektiv angegebene Leistung von 40 % im Unternehmen des Ehemannes erwähnte (act. IIA 251.4/10 f. Ziff. 8.1), ging der Orthopäde von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % aus, woraus sich kein Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens ableiten lässt, erfolgte doch die Einschätzung der Zumutbarkeit gestützt auf eine objektive Beurteilung der anlässlich einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunde und in Kenntnis des von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Leistungsvermögens. Das

aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehende Leistungsvermögen wird damit den auch überzeugend begründet. Obschon die Beschwerdeführerin sodann das psychiatrische Teilgutachten kritisiert (Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 3), ist ein inhaltlicher Widerspruch bezüglich der Zwangshandlungen zwischen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und der objektiven Sachlage nicht ersichtlich. Vielmehr bestätigte der Gutachter nach Durchsicht der Akten sowie aufgrund des Gesprächs die seit Jahren vorliegende Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und nahm zur Kenntnis, dass eine Medikation erfolgt, wobei er insgesamt die Behandlung als genügend erachtete und die psychiatrisch-psychotherapeutischen Interventionen als *lege artis* sowie die erlernten Copingstrategien als ausreichend bezeichnete (act. IIA 251.3/7 Ziff. 7.2). Es lässt sich der Beurteilung nicht entnehmen, dass der Experte den Leidensdruck der Beschwerdeführerin verkannt hätte. Auch die weiteren Argumente der Beschwerdeführerin, sie übe eine „geschützte“ Stelle beim Ehemann aus, sie habe die Stelle beim ... verloren, weil sie wegen der Zwangsstörung nicht „vom Fleck gekommen“ sei und sie fühle sich wegen der (Heilmittel-)Nebenwirkungen weniger leistungsfähig, weshalb die Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht von 30 % viel zu tief sei (Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 4 f.), vermag die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, denn sie beruhen auf den subjektiven Einschätzungen der Beschwerdeführerin und nicht auf den aus den objektiven Befunden abgeleiteten Einschätzungen des Gutachters, insbesondere auch bezüglich der Ressourcen und Belastungen (act. IIA 251.3/5/7 ff.). Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter, die Gutachter hätten die Frage der Mobilität widersprüchlich formuliert (wegen des Rollstuhls seien ihre Fortbewegungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt [act. IIA 251.1/6 Ziff. 4.5]; keine Beeinträchtigung der Mobilität und Verkehrsfähigkeit [act. IIA 251.1/8 Ziff. 4.5]). Entgegen ihrer Meinung handelt es sich nicht um Inkonsistenzen, denn die Angaben des Gutachters, die Beschwerdeführerin könne u.a. übliche Transportmittel benützen, verneint die Rollstuhlbedürftigkeit nicht, sondern bezieht sich auf die Belastungen und Ressourcen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Diagnose der Zwangsstörung. Weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere die Einholung eines Obergutachtens im Sinne des gestellten Eventualbeweisanspruchs (Beschwerde S. 6; Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 6), erübrigt sich in antizipierter Be-

weiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5 Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Hier liegen keine solche Gründe vor; die Prüfung der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ergibt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1), dass seit Jahren eine Zwangsstörung mit Zwangshandlungen besteht, welche sich mit Einhaltung von absoluter Ordnung (act. IIA 251.3/2 Ziff. 3.2.1) und Reinlichkeit (act. IIA 251.3/4 Ziff. 3.2.10) äussert. Eine Aggravation liegt nicht vor, beschrieb der Experte doch eine authentische Beschwerdeschilderung (act. IIA 251.3/7 Ziff. 7.3). Eine Behandlungsresistenz ist nicht gegeben, da die Behandlung im Rahmen der Zwangsstörung lege artis, die Medikation nützlich und das Zustandsbild stationär sind sowie eine weitere Behandlungsbedürftigkeit nicht vorliegt, vielmehr zeigten sich die Copingstrategien als ausreichend (vgl. act. IIA 251.3/7 Ziff. 7.2). Aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen erfolgte eine Ausbildung im ...; die Beschwerdeführerin arbeitet im Unternehmen des Ehemannes, weshalb die Eingliederungsmassnahmen als erfolgreich zu bezeichnen sind, auch wenn sich die Zwangsstörung auf die Arbeit leicht auszuwirken vermag (act. IIA 251.3/5 Ziff. 5). Der Gutachter ging von einer unauffälligen psychosozialen Entwicklung aus; die Beschwerdeführerin sei aber schon immer sehr ordentlich gewesen. Sie absolvierte eine Ausbildung als ... und arbeitete auf einem ... sowie weiter in einer .../..., aufgrund der Zwänge jedoch zu einem Pensum von 70 % (act. IIA 251.3/3 Ziff. 3.2.4 und 3.2.6). Es liegen keine Hinweise vor, dass der soziale Kontext ihre Ressourcen einschränkt, die Beschwerdeführerin ist verheiratet und arbeitet im Unternehmen des Ehemannes. Daran ändert nichts, dass der Freundeskreis gering sein mag (act. IIA 251.3/3 Ziff. 3.2.8). Dem Gutachten ist zur Konsistenz zu entnehmen, dass die Angaben plausibel sind (act. IIA 251.3/7 Ziff. 7.3). Mit Blick auf die eingehenden Ausführungen zu den Ressourcen und Belastungen,

u.a. die leicht ausgeprägten Einschränkungen des Planens und Strukturierens von Aufgaben, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversations- und Kontakt- sowie Gruppenfähigkeit, die mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, gibt es keine Hinweise darauf, dass eine ungleiche Einschränkung des Aktivitätsniveaus in den vergleichbaren Lebensbereichen vorliegen würde. Einzig die Pro- und Spontanaktivität ist erheblich ausgeprägt beeinträchtigt, jedoch liegen in einigen zu beurteilenden Fähigkeiten auch keine Beeinträchtigungen vor (act. IIA 251.3/8 f. Ziff. 7.4). Zusammenfassend ist der Experte seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen, weshalb der Einschätzung des Gutachters auch aus rechtlichen Gründen zu folgen ist. Damit ist aufgrund einer objektivierten Beurteilungsgrundlage der Beweis einer rechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer angepassten Tätigkeit auch unter Einbezug der psychiatrischen Befunde erbracht (act. IIA 251.3/9; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. März 2021, 8C_407/2020, E. 6.5).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. November 2019 ging die Beschwerdegegnerin – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin – von einem Status von 80 % im Erwerb und 20 % im Haushalt aus (act. IIA 257/5 Ziff. 4). Dies überzeugt und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht denn auch nicht bestritten (Beschwerde S. 4, Ziff. III lit. C Ziff. 2).

5.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; 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 unterdurch-

schnittlichen 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; act. IIA 257/16 [durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 39.59 % am 7. September 2014; vgl. dazu auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung {KSIH}, Rz. 2017 ff. und Anhang II]) und der Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Neuanmeldung im September 2014 [act. II 50]) der 1. März 2015. Den echtzeitlichen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt (bzw. ab 19. August 2014) in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. act. IIA 257/6). Bei einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs im Erwerb und die Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt, da bereits im Erwerb ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. Der Beschwerdeführerin wurden im Zusammenhang mit den Eingliederungsmassnahmen (Aufbautraining in der G._____ GmbH und Coaching [act. II 143]) ab 1. März 2016 Taggelder gewährt (act. II 145, 195), was gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG (vgl. Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI], gültig ab 1. Januar 2021, Rz. 1054) beim Anspruch, den die Beschwerdeführerin ab 1. März 2015 auf eine ganze Rente hat, zwar nicht zu einem Rentenaufschub führt, jedoch während

des Bezugs der Taggelder ab 1. März 2016 zu berücksichtigen ist (vgl. act. IIA 290/2).

5.4 Per Juli 2018 schloss die Beschwerdeführerin die Umschulung mit ... ab (act. IIA 215), was einen materiellen Revisionsgrund darstellt (vgl. KSIH Rz. 5005 mit Hinweis auf den Entscheid des BGer vom 1. Juni 2016, 9C_231/2016, E. 2.1), weshalb für diesen Zeitpunkt anhand der per 1. Januar 2018 neu gefassten gemischten Methode ein Einkommensvergleich durchzuführen ist (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.5 Nach einer Umschulung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens in einem späteren Zeitpunkt der davor erzielte Verdienst heranzuziehen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 53). Hier war die Beschwerdeführerin allerdings bereits vor dem Eintritt der Invalidität nicht mehr auf ihrem erlernten Beruf als ... (act. II 2/11), sondern mehrheitlich in ... tätig (act. II 25/7, 89/2). Sodann lässt die erfolgreiche Umschulung zur ... keine Rückschlüsse darauf zu, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall in eine höher dotierte Berufsgruppe aufgestiegen wäre (vgl. dazu SVR 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2, 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Vor diesem Hintergrund stellte die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen korrekterweise auf die LSE ab und berücksichtigte zu Recht die ISCO-Berufsgruppe Ziff. 42 (Bürokräfte mit Kundenkontakt) der Tabelle T17. Dieser Wert wirkt sich letztlich zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, denn mit Blick darauf, dass sie auch Hilfsarbeiten in einer .../... ausübte, rechtfertigte sich allenfalls auch ein Abstellen auf den tieferen Totalwert der Tabelle TA1 (Kompetenzniveau 1). So oder anders ist jedoch die LSE 2018 (nicht LSE 2016 [act. IIA 257/9 Ziff. 5.2]) massgebend, da diese im Verfügungszeitpunkt bereits publiziert war (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Ob auf den altersspezifischen Wert der Tabelle T17 von Fr. 5'301.-- (Lebensalter 30-49) oder entsprechend dem Hinweis im KSIH (Anhang VII) auf den Totalwert von Fr. 5'155.-- abgestellt wird, kann mangels Auswirkung auf den Rentenanspruch offenbleiben. Bei Fr. 5'301.--, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro

Woche, resultiert ein Valideneinkommen von maximal Fr. 66'316.-- (Fr. 5'301.-- / 40 x 41.7 x 12).

5.6 Für das Invalideneinkommen ist ebenso auf den obgenannten Tabellenlohn abzustellen, könnte die Beschwerdeführerin doch eine ... zu einem Pensum von 70 % ausüben. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2017, 9C_675/2016, E. 3.2.1). Die Beschwerdeführerin nahm keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn vor, es liegt kein triftiger Grund vor, in ihr Ermessen einzugreifen. Damit liegt im Erwerb eine ungewichtete Einschränkung von 30 % vor, was eine gewichtete Einschränkung von 24 % ergibt (30 % x 0.8).

6.

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).

Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. November 2019 (act. IIA 257) basiert auf der früheren Erhebung vom 29. November 2018 (auf

Wunsch der Beschwerdeführerin) am Arbeitsplatz (act. IIA 224). Es liegen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor (vgl. auch act. IIA 280), womit sich ein Eingreifen des Gerichts ins Ermessen der fachlich kompetenten Abklärungsfachperson verbietet. Den Einwendungen der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Sie macht zwar geltend, die schwereren körperlichen Arbeiten (Staubsaugen, Aufnehmen der Böden oder Bügeln) würden komplett von ihrer Mutter, welche nicht im selben Haushalt wohne, übernommen (Beschwerde S. 5). Dies hat die Beschwerdegegnerin berücksichtigt und demzufolge diese Arbeiten im Haushaltsbericht (Boden aufnehmen, Staubsaugen, gründliche Reinigung, Bügeln) mit einer 100 %igen Einschränkung berücksichtigt. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit diversen Hinweisen), weshalb auch die vom Ehemann übernommenen leichteren (Reinigungs-)Arbeiten einbezogen wurde, da die Beschwerdeführerin in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat (act. IIA 257/12 f.). Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei auch im Haushalt ein Teil der Selbstpflege zeitlich anzurechnen (Beschwerdeergänzung vom 17. März 2021, S. 6). Mit der Bemessung der Invalidität im Erwerbs- und Aufgabenbereich, je bezogen auf ein Vollzeitpensum, und der anschliessenden Gewichtung entsprechend dem zeitlichen Anteil, wird den Wechselwirkungen zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt Rechnung getragen (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Oktober 2020, 9C_82/2020, E. 5.2 [zur Publikation vorgesehen]). Damit sind die Wechselwirkungen zwischen Erwerb und Haushalt bei der gemischten Methode nicht mehr zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3 hiervor). Schliesslich kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie aus dem Anspruch auf Hilflosenentschädigung ableitet, die Einschränkung im Haushalt müsse höher ausfallen (Beschwerde S. 4). Denn gemäss Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (act. II 148) ist eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, bei der Verrichtung der Notdurft sowie bei der Fortbewegung erforderlich, woraus nicht auf spezifische Einschränkungen in den üblichen Tätigkeiten des Haushalts (vgl. Art. 27 Abs. 1 IVV; Rz. 3087 KSIH) geschlossen werden kann. Die Einschränkung im Aufgabenbereich

bzw. Haushalt beträgt ungewichtet 32.9 % (act. IIA 257/14) bzw. gewichtet 6.58 % (32.9 % x 0.2).

6.2 Insgesamt resultiert ab Juli 2018 im Erwerb und im Haushalt ein Invaliditätsgrad von gerundet 31 % (24 % + 6.58%), womit die ganze Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV bis 31. Juli 2018 zu befristen ist.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin befristet vom 1. März 2015 bis 31. Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2021 (act. IIA 290/2 ff.) nicht zu be-
anstanden und die Beschwerde abzuweisen.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Es ist keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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