

200 21 335 IV
MAK/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. September 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt im C. _____ als ... in einem Vollzeitpensum tätig, meldete sich im Januar 2013 unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen eines Arbeitsunfalls vom 4. Januar 2011 (Ausrutschen mit Einknicken des rechten Knies) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 7, 9.1/11). Nach Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 (AB 54) bei einem Invaliditätsgrad von 19 % einen Rentenanspruch. In der Folge gewährte die IVB der Versicherten Integrationsmassnahmen (vgl. AB 60), deren Abschluss sie mit Vorbescheid vom 18. Juli 2016 (AB 93) in Aussicht stellte. Dagegen erhob die Versicherte am 17. Oktober 2016 Einwand und beantragte in diesem Zusammenhang unter anderem eine erneute Prüfung des Rentenanspruchs (AB 100). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 107) schloss die IVB mit Verfügung vom 1. Dezember 2016 (AB 108) die Eingliederungsmassnahmen ab. Nachdem die Versicherte dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben hatte (vgl. AB 110/4 ff.), hob die IVB den angefochtenen Entscheid mit Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 112) wiedererwägungsweise auf, woraufhin das Beschwerdeverfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. Februar 2017, IV/2017/63, vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde (AB 115).

Mit Schreiben vom 16. März 2017 (AB 119/1) informierte die Versicherte die IVB über verschiedene im Jahr 2016 erfolgte abdominelle Operationen und dadurch fortwährende Einschränkungen. Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte insbesondere ein vom 31. Dezember 2019 datierendes polydisziplinäres Gutachten ein (AB 240.1) und sprach der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 253 f.) – mit Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis zum 31. Dezember 2018 eine ganze Rente und anschliessend eine halbe Rente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 10. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei betreffend die ab 1. Januar 2019 festgelegte Invalidenrente aufzuheben und es sei ab dem 1. Januar 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die angefochtene Verfügung sei in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache sei an die Verwaltung zur Durchführung eines Gutachtens, zumindest in der Disziplin Viszeralchirurgie, zurückzuweisen.

Mit Replik vom 23. Juni 2021 beantragte die Beschwerdeführerin, die Beschwerde vom 10. Mai 2021 sei im Sinne des darin gestellten Antrags gutzuheissen und der Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung der Streitsache zur Einholung eines neuerlichen Gutachtens sei abzulehnen.

Mit Duplik vom 5. August 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juli 2022 wies die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung hin und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. August 2022 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde und den darin gestellten Rechtsbegehren fest.

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 23. März 2021 (AB 259). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die abgestufte Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der zugesprochenen ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2018 sowie der halben Rente ab dem 1. Januar 2019, zu prüfen ist.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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 strukturierten 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 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 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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

2.5 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.5.2 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).

2.5.3 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, 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.5 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende 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 Mona-

te andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

2.5.6 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 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 (AB 54) – im Zusammenhang mit einem irritativen lumboradikulären Schmerzsyndrom S1 links mit sensiblen Defiziten (im Verlauf) und einer medialbetonten (beginnenden) Gonarthrose rechts (vgl. zum Ganzen AB 48) – einen Rentenanspruch verneint hatte, nahm sie im Nachgang zum Einwandschreiben der Beschwerdeführerin vom 17. Oktober 2016 (AB 100) wiederum Abklärungen hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs auf und befand hierüber mit der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259). Sie ist damit auf die sinngemässe Neuanschuldung eingetreten und hat über das Leistungsbegehren materiell verfügt, weshalb die Eintretensfrage (vgl. E. 2.5.1 vorne) nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Dass die Verwaltung die Beschwerdeführerin nicht aufforderte, die sinngemässe Neuanschuldung mittels amtlichem Formular zu bestätigen, darf der letzteren nicht zum Nachteil gereichen (vgl. zum Ganzen: Art. 65 Abs. 1 IVV; Rz. 1015 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, S. 132 Rz. 739 und S. 135 Rz. 751).

Weiter ist vorab zu prüfen, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Dezember 2015 (AB 54) und der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) eine für den Leistungsanspruch massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad eingetreten ist (vgl. E. 2.5.3 vorne). Hierzu ergibt sich insoweit unbestritten aus den medizinischen Akten, dass mit der am 6. Juni 2016 erfolgten Magenbypass-Operation und dem nachfolgenden komplizierten Verlauf mit acht weiteren operativen Eingriffen (vgl. etwa AB 122, 144/11 ff., 157/9 ff., 240.1/8 f. und 15 ff.) eine entsprechende Veränderung der medizinischen Verhältnisse eingetreten ist, sodass der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.4 vorne).

3.2 Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die D. _____ (nachfolgend: Medas). Im Gutachten vom 31. Dezember 2019 (AB 240.1 [Konsensbeurteilung], AB 240.2-240.10, 242.2) stellten die Dres. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. dipl.-psych. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, – unter Einbezug der neuropsychologischen Abklärungen von lic. phil. K. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und für Psychotherapie FSP, vom 21. November 2019 (AB 240.7) – folgende Diagnosen (AB 240.1/15 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- St. n. Adipositas WHO Grad II (ICD-10: E66.82) / BMI 36,0 kg/m² / 159 cm / 95 kg mit/bei
- Rezidivierende, invalidisierende linksseitige abdominale, teils retrosternale Schmerzen (ICD-10: K66.0) bei Status nach Magenbypass am 6. Juni 2016
(...)
- Leichtgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.01).
- Nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen im Aufmerksamkeitsbereich, bei der verbal-kognitiven Umstellfähigkeit

und bei den visuell-räumlichen Frischgedächtnisfunktionen, bei ansonsten intakter kognitiver Leistungsfähigkeit

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.17)
(...)
- Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.1)
(...)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Arterielle Hypertonie, behandelt (ICD-10: I10.90)
- Dyslipidämie (laut Akte), keine Medikation (ICD-10: E78.5)
- Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2)
- Sensible Nervenwurzelssymptomatik S1 links (ICD-10: G54.4).

Die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen werden wie folgt beschrieben (AB 240.1/17): Aus neuropsychologischer Sicht könne zusammenfassend aufgrund der nur teilweise validen Befunde keine Aussage zu möglichen kognitiven Defiziten im Bereich der verbalen Umstellungsfähigkeit, bei den visuell-mnestischen Funktionen und bei den Funktionen im Aufmerksamkeitsbereich gemacht werden. Dabei handle es sich um durch auffälliges Leistungsverhalten entstandene Artefakte und nicht um eindeutige neuropsychologische Defizite. Die gezeigten auffälligen Leistungen beim Bearbeiten der angebotenen Beschwerdevalidierungsaufgaben seien auch nicht durch eine Depression erklärbar. Aus rheumatologischer Sicht habe die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden in allen Lebensbereichen gleich stark beschrieben. Sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Störungen in der Arbeitsfähigkeit und im Haushalt eingeschränkt. Die in den Akten vorgenommenen Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit seien nachvollziehbar, insbesondere für die Zeit der operativen Eingriffe an der Wirbelsäule und am Knie rechts. Eine Besserung habe dadurch bezüglich der Schmerzsymptomatik aber nicht erreichen werden können. Die gesundheitlichen Störungen seien klinisch sowie radiologisch nachvollziehbar und führten unverändert zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aus viszeralchirurgischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach mehrfachen abdominalen Eingriffen aufgrund relevanter postoperativer Komplikationen. Insgesamt hätten diese Operationen zu einem Verwachsungsbauch mit Adhäsionen und Bridenbildung geführt. Eine reguläre Peristaltik und Beweglichkeit des Darmkonvoluts seien nicht mehr gegeben. Dies führe zu einem viszeralen Schmerzbild, da bei Bewe-

gung der Bauchwand im Rahmen einer normalen Arbeitstätigkeit die vorhandenen Adhäsionen eben diese Schmerzen auslösten. Deshalb sei die Beschwerdeführerin für eine normale mittelschwere körperliche Tätigkeit nicht mehr geeignet. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich leichte Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf eine Antriebsminderung und leichte Verminderung der Vitalgefühle.

Was die Arbeitsfähigkeit angehe, werde in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Neuropsychologie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Bereich Psychiatrie bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Im Bereich Rheumatologie sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... respektive einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Im Bereich Viszeralchirurgie bestehe ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich hieraus eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 60 %. Dabei gelte das seitens des viszeralchirurgischen und des rheumatologischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil. Die Diskrepanz zwischen dem orthopädischen und dem rheumatologischen Gutachten lasse sich so erklären, dass eine funktionelle Einschränkung im orthopädischen Gutachten nicht feststellbar gewesen sei, das rheumatologische Gutachten aber auf die relevante Schmerzsituation der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit eingegangen sei (AB 240.1/20).

Im retrospektiven Verlauf sei die Beschwerdeführerin orthopädisch-chirurgisch ab der ersten operativen abdominalen Massnahme am 6. Juni 2016 vollständig arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht erscheine die vormals seit dem 1. Januar 2018 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit weitgehend plausibel. Angesichts der sich aktuell darstellenden nur noch leichten depressiven Symptomatik sei von einer höheren Arbeitsfähigkeit (80 %) auszugehen, die ex nunc ausgewiesen sei. Viszeralchirurgisch sei die Beschwerdeführerin ab der ersten operativen abdominalen Massnahme am 6. Juni 2016 vollumfänglich arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in

einer angepassten Tätigkeit werde annäherungsweise auf den 1. Oktober 2018 festgelegt (AB 240.1/21).

3.3 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 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4

3.4.1 Das Medas-Gutachten vom 31. Dezember 2019 (AB 240.1), einschliesslich der fachspezifischen Teilgutachten (AB 240.3-240.8, 242.2), erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervoor) und erbringt vollen Beweis. Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie die durchgeführte Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 240.3/13 Ziff. 4.3.2.2, 240.6/14 Ziff. 4.3.2, 240.7, 240.8/19 ff., 240.9) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten nachvoll-

ziehbar die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Ebenso fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

3.4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten nannte Dr. med. dipl.-psych. J. _____ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine leichtgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.01); dies gestützt auf eine eingehende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie unter Miteinbezug der neuropsychologischen Zusatzabklärungen vom 19. November 2019 (AB 240.7; zur Bedeutung von neuropsychologischen Abklärungen bei der ärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. November 2021, 8C_526/2021, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (AB 240.8/21 Ziff. 6.1 f.). Inwieweit die gestützt darauf attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. Januar 2018 bzw. von 20 % spätestens ab der Fertigstellung des psychiatrischen Gutachtens am 9. Dezember 2019 (AB 240.8/3 Ziff. 1.1.4, 240.8/27 f. Ziff. 8.1 f.) im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. dazu vorne E. 2.3) nachvollziehbar wäre, kann offen bleiben. Denn der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit kommt hier keine über die bereits somatisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinausgehende Bedeutung zu (vgl. AB 240.1/21 Ziff. 4.7). Auf eine Indikatorenprüfung kann daher unbestritten verzichtet werden (vgl. Entscheid des BGer vom 23. März 2021, 8C_690/2020, E. 6.2).

3.4.3 Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) noch vollumfänglich auf das Medas-Gutachten vom 31. Dezember 2019 (AB 240.1) abgestellt hatte, macht sie in der Beschwerdeantwort erstmals geltend, das viszeralchirurgische Teilgutachten vom 5. November 2019 (AB 242.2) und die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit seien nicht nachvollziehbar, da sich diese einzig auf die Schmerzreaktion der Beschwerdeführerin stützten, jedoch den weiteren

Teilgutachten diverse Hinweise auf Verdeutlichung und Aggravation zu entnehmen seien (Beschwerdeantwort S. 2 ff. lit. C Ziff. 5).

Dem Medas-Gutachten ist in diesem Zusammenhang Folgendes zu entnehmen (AB 240.1/19 f. Ziff. 4.6.1): Aus orthopädischer Sicht sei das Verhalten bezüglich der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks widersprüchlich gewesen. Zu Beginn der körperlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin sowohl mit den Hüften als auch mit den Kniegelenken massiv gegengespannt, obwohl dies mit der Lendenwirbelsäule primär nichts zu tun habe. Beim An- und Auskleiden seien die Hüften und Kniegelenke völlig frei gewesen und hätten maximal angebeugt werden können. Beim Messen des Finger-Boden-Abstandes habe die Beschwerdeführerin dann jedoch initial nicht einmal den Oberkörper nach vorne beugen wollen. Es liege zumindest eine Verdeutlichungstendenz vor. Die Äusserungen über Art und Intensität der Schmerzen, würden durch den Untersucher nicht geglaubt. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich keine Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation gezeigt. Jedoch weise das neuropsychologische Teilgutachten auf teilweise nicht authentische Ergebnisse hin, die teilweise eine zuverlässige Beurteilung kognitiver Funktionen verunmöglicht hätten. Psychopathologisch liessen sich diese Defizite bei einer nur leichten depressiven Symptomatik nicht begründen. Es hätten sich auch keine Hinweise für eine Dissimulation oder Anosognosie ergeben. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht seien Verdeutlichungstendenzen bei mehreren positiven Waddell-Zeichen auffällig gewesen. Aus viszeralchirurgischer Sicht hätten sich keine Hinweise für Aggravation oder Simulation ergeben (AB 240.1/19 f.).

Die Sachverständigen setzten sich demnach sowohl in den einzelnen Teilgutachten als auch im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung einlässlich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinander. Dabei verneinten sämtliche involvierten Gutachter – entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2) – ausdrücklich das Bestehen einer Aggravation (vgl. dazu BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2) oder einer damit vergleichbaren leistungsausschliessenden Konstellation. Namentlich auch der psychiatri-

sche Gutachter, welcher sich als psychiatrischer Facharzt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich (zuerst) zur Frage zu äussern hat, ob Aggravation vorliegt (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 6.2 mit Hinweisen), verneinte dies unter Berücksichtigung der nicht authentischen Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen.

Gleichwohl liessen die Gutachter nicht ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der einzelnen Explorationen wiederholt eine klar feststellbare Verdeutlichungstendenz zeigte, welche denn auch in der Konsensbeurteilung diskutiert wurde und damit in die gutachterliche Beurteilung miteinfluss (vgl. AB 240.1/19 f.). Hierzu hielt der viszeralchirurgische Gutachter fest, insgesamt könne von einer ausreichenden Konsistenz zwischen der Aktenlage mit Vorbefunden, den Eigenangaben der Versicherten und dem somatischen Befund ausgegangen werden. Eine valide Beurteilung sei deshalb aus viszeralchirurgischer Sicht möglich (AB 242.2/18 Ziff. 7.3). Dr. med. E. _____ stützte sich also – anders als in der Beschwerdeantwort (S. 2) dargestellt – nicht unbesehen einzig auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Vielmehr hat er diese integrierend und unter Einbezug der medizinischen Vorakten sowie des klinischen Untersuchungsbefunds gewürdigt. Diese umfassende fachärztliche Überprüfung der geklagten Schmerzen durch damit korrelierende klinische und diagnostische Befunde (vgl. AB 242.2/14 Ziff. 4.3, 242.2/16 Ziff. 6.3; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) überzeugt und ist nicht zu beanstanden. Ebenso ist der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich anlässlich der viszeralchirurgischen Begutachtung selbstständig entkleiden und während rund eineinhalb Stunden in sitzender Position der Begutachtung folgen konnte (vgl. AB 242.2/13 Ziff. 4.1) nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen hinsichtlich der verminderten funktionellen Leistungsfähigkeit in Frage zu stellen, zumal sich die Begutachtungssituation innerhalb des medizinischen Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit bewegte (vgl. dazu AB 242.2/21 Ziff. 8.2.1).

Den Gutachtern war weiter bekannt, dass die – soweit für die jeweilige Fachdisziplin relevante – Compliance in Bezug auf die Medikamentenein-

nahme gemessen an den erhobenen Laborwerten (vgl. dazu AB 240.9/1-4) ungenügend war bzw. ist. Sie hielten indes fest, dass eine Schadenminderung betreffend die Einnahme der verordneten Medikamente nur einen Einfluss auf die – im vorliegenden Fall nicht entscheidende (vgl. vorne E. 3.4.2) – Diagnose und Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht habe (vgl. AB 240.1/21 f.). Sodann ergeben sich auch aus dem dokumentierten mehrjährigen therapeutischen Verlauf (vgl. etwa AB 215) keine konkreten Hinweise auf eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.2.3); das abdominale Schmerzerleben wurde auch von den behandelnden Ärzten nicht angezweifelt.

Auf Grundlage dieser breiten und in sich schlüssigen Beobachtungsbasis (vgl. Urteile des BGer vom 16. September 2021, 8C_418/2021, E. 6.1, und vom 14. Dezember 2016, 9C_602/2016, E. 5.2.2.1) stellten die Sachverständigen in der interdisziplinären Beurteilung unter anderem auf die vom viszeralchirurgischen Teilgutachter vertretene Arbeitsunfähigkeit in der angestammten bzw. einer angepassten Tätigkeit ab (vgl. AB 240.1/20 f. Ziff. 4.7). Dies ist nicht zu beanstanden. Was die Beschwerdegegnerin dagegen vorbringt, vermag dem Voranstehenden zufolge keine Zweifel an der gutachterlichen Würdigung der subjektiven Schmerzangaben und der diesbezüglichen interdisziplinären Schlussfolgerungen zu wecken.

3.4.4 Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter – im Nachgang zu einer Diskussion der Diagnostik und der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sowie einer tabellarischen Darstellung der von den einzelnen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeit – zusammenfassend ab dem 6. Juni 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Oktober 2018 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (AB 240.1/20 f.). Einer derartigen, auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgten abschliessenden und gesamthaften Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit kommt rechtsprechungsgemäss grosses Gewicht zu (Entscheid des BGer vom 10. Juni 2021, 8C_54/2021, E. 2.2).

Soweit demgegenüber im Rahmen des viszeralchirurgischen Teilgutachtens in einer angepassten Tätigkeit eine maximale Präsenz von vier Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 15 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs, entsprechend einer geschätzten Arbeitsfähigkeit von 42 % beschrieben wurden (vgl. AB 242.2/22 Ziff. 8.2.2-8.2.4), bildet diese weder mathematisch noch inhaltlich weitergehend erörterte Einschätzung keine hinreichende Grundlage, um von der aus interdisziplinärer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Denn diese fand unter Mitwirkung des viszeralchirurgischen Gutachters statt und umfasst insbesondere auch die sich aus viszeralchirurgischer Sicht ergebenden Diagnosen und funktionellen Einschränkungen (vgl. AB 240.1/15, 240.1/17, 240.1/20 f.). Es ist daher unerheblich, ob es sich bei der tabellarischen Darstellung der von den einzelnen Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeiten um einen Übertragungsfehler handelt. Zudem handelt es sich bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in der Regel auch um eine Schätzung, die naturgemäss einen Ermessensspielraum umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3 und vom 19. Mai 2020, 8C_213/2020, E. 5.3, je mit Hinweisen). Dies brachte auch der viszeralchirurgische Gutachter Dr. med. E. _____ wörtlich zum Ausdruck (vgl. AB 242.2/22 Ziff. 8.2.4). Die daran anschliessende "prozentgenaue Schätzung" der Arbeitsunfähigkeit aus viszeralchirurgischer Sicht spiegelt demgegenüber eine Scheingenaugigkeit vor und basiert auf einer Vermischung der medizinischen Folgenabschätzung mit Annahmen zur wöchentlichen Arbeitszeit, was nicht in die Zuständigkeit des begutachtenden Facharztes fällt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Insgesamt ist daher auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung abzustellen und es ist von der überzeugend begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung auszugehen.

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bildet das Medas-Gutachten vom 31. Dezember 2019 (AB 240.1) einschliesslich der ihm zugrundeliegenden Teilgutachten eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen, insbesondere die von der Beschwerdegegnerin beantragte Rückweisung zur erneuten viszeralchirurgischen Begutachtung (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 und 4) – verzichtet werden kann.

Gestützt auf das beweiskräftige Medas-Gutachten vom 31. Dezember 2019 bestand ab der ersten abdominellen Operation am 6. Juni 2016 bis zum 30. September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und nachfolgend ab dem 1. Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 240.1/20 f.). In der angestammten Tätigkeit hat bereits zuvor eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. AB 54, 48/7).

4.

4.1 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).

Nachdem mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 (AB 54) hinsichtlich der geltend gemachten Knie- und Rückenbeschwerden ein Rentenanspruch verneint wurde, erfolgte mit dem Einwandschreiben betreffend berufliche Massnahmen vom 17. Oktober 2016 (AB 100/2) eine sinngemässe Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente (vgl. vorne E. 3.1 und prozessleitende Verfügung vom 27. Juli 2022 S. 2). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.4) kann ein Rentenanspruch – entgegen der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) – frühestens im April 2017 entstanden sein. Da bereits mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 (AB 54) bzw. dem dieser zugrundeliegenden Bericht des RAD vom 21. Oktober 2015 (AB 48/7) eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bestätigt wurde und bei einem Hinzutreten eines weiteren Gesundheitsschadens das sog. Wartejahr (aArt. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. vorne E. 2.4; siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) nicht erneut zu bestehen ist (vgl. Rz. 2010.1 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH],

gültig ab 1. Januar 2015), hat ein erster Einkommensvergleich per April 2017 zu erfolgen.

4.2 Angesichts der ab dem 6. Juni 2016 bis zum 30. September 2018 ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.5) besteht mit Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist ab April 2017 ohne Weiteres ein Anspruch auf eine ganze Rente. Der in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) auf den 1. Oktober 2016 festgesetzte Rentenbeginn ist folglich – wie mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juli 2022 in Aussicht gestellt – dahingehend anzupassen.

4.3 Aufgrund der gutachterlich attestierten Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlauf und der dadurch ab dem 1. Oktober 2018 wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 40 % (vgl. dazu vorne E. 3.4.3 und 3.4), besteht unbestritten ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.3), sodass auf diesen Zeitpunkt hin erneut ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

4.3.1 Hinsichtlich der erwerblichen Grundlagen für den Einkommensvergleich ist für beide Vergleichseinkommen auf den geschlechterspezifischen Totalwert der lohnstatistischen Tabellenlöhne im untersten Kompetenzniveau der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Denn die Beschwerdeführerin verlor nach einer krankheitsbedingten Reduktion des vormaligen Vollzeitpensums auf 50 % ihre bisherige Stelle als ... zufolge Schliessung des C. _____ per August 2015 letztlich aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. IV-Protokoll S. 5, Eintrag vom 6. Mai 2015; AB 61/3). An das zuletzt vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielte Erwerbseinkommen kann deshalb nicht angeknüpft werden, sondern es sind die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3). Aufgrund der seither fehlenden Erwerbstätigkeit sind auch für das Invalideneinkommen die LSE-Tabellenlöhne massgebend (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Diese lohnstatistischen Grundlagen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sind zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Nachdem Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter

Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), während auf eine zahlenmässig exakte Berechnung der Vergleichseinkommen verzichtet werden kann.

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (vgl. AB 259). Die Beschwerdeführerin ihrerseits beantragt einen solchen von mindestens 10 % unter Verweis auf die sich aus dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil ergebende geringe Belastbarkeit und den erhöhten Pausenbedarf. Zudem sei aufgrund regelmässiger Übelkeit und Erbrechens wohl auch häufiger und unplanbar mit Ausfällen zu rechnen (vgl. Beschwerde S. 6).

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).

Gemäss dem rheumatologischen und viszeralchirurgischen Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 240.6/19 und 21 Ziff. 8.2.1, 242.2/17 und 21 f. Ziff. 8.2.1) beschränkt sich diese im Wesentlichen auf sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit einem Heben von Gewichten bis 2 kg. Auch wenn aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle leichten Tätigkeiten möglich sind, führt dies beim vorliegend massgebenden Kompetenzniveau 1 grundsätzlich nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Ebenso wurden der vermehrten Ermüdbarkeit und dem daraus resultierenden vermehrten Pausenbedarf bereits im Rahmen

der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. AB 240.6/21 Ziff. 8.2.3, 242.2/22 Ziff. 8.2.3). Eine nochmalige Berücksichtigung dieser Umstände liefe daher auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung derselben Einschränkungen hinaus.

Andere Gründe, die einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass infolge der Restarbeitsfähigkeit nur Teilzeitstellen in Frage kommen, wirkt sich gemessen an der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2) nicht lohnsenkend aus (vgl. BfS, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2018, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit [25 % - 49 %]). Auch stellt ein allfälliges Risiko vermehrter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen kein eigenständiges Abzugskriterium dar (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2022, 9C_18/2020, E. 6.2.2). Anderweitige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) sind schliesslich nicht zu beachten, da diese zufolge der je lohnstatistisch bestimmten Vergleichseinkommen beidseits zu berücksichtigten wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Insgesamt besteht damit kein hinreichender Anlass für die Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen. Ohnehin würde sich der von der Beschwerdeführerin beantragte Abzug von 10 % (Beschwerde S. 6) im vorliegenden Fall nicht entscheidend auf den Rentenanspruch auswirken.

4.3.3 Ausgehend von der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40 % ab dem 1. Oktober 2018 (vgl. E. 3.4.3 und 3.5 vorne) beträgt der Invaliditätsgrad – ohne Vornahme eines leidensbedingten Abzugs – 60 % (100 % ./ 40 %), entsprechend einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.4 vorne). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.5 vorne) führt dies dazu, dass die zuvor ganze Invalidenrente per 1. Januar 2019 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen ist. Die angefochtene Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) ist dahingehend anzupassen.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. März 2021 (AB 259) dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin – wie mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juli 2022 in Aussicht gestellt sowie unter Vorbehalt des gleichzeitigen Bezugs von Taggeldleistungen – für den Zeitraum vom 1. April 2017 bis zum 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze Rente und nachfolgend ab dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Die Parteientschädigung ist unter diesen

Umständen im vorliegenden Fall nicht zu reduzieren und entsprechend der angemessenen ergänzten Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 17. August 2022 (in den Gerichtsakten) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 3'447.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. März 2021 dahingehend angepasst, dass für den Zeitraum vom 1. April 2017 bis zum 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'447.15 (inkl. Auslagen und MWST) zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

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.