

200 21 686 IV  
WIS/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2022**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. August 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Dezember 2014 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Erhebungen durch und verfügte am 4. Januar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung (AB 64). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 31. Mai 2018, IV/2017/146 (AB 86), ab.

In der Folge hatte sich die Versicherte im März 2018 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule (HWS) erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (AB 83). Die IVB holte abermals erwerbliche und medizinische Berichte ein und veranlasste insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS in den Fachrichtungen Psychiatrie sowie Rheumatologie (psychiatrisches Gutachten vom 30. Juli 2019 [AB 124.2], rheumatologisches Gutachten vom 7. November 2019 [AB 124.3], bidisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 13. Dezember 2019 [AB 124.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 127, 133, 135, 139, 142 f.) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147) eine ganze IV-Rente ab 1. September 2018, befristet bis 31. März 2019, zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 1. Oktober 2021 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 30. August 2021 sei dahingehend abzuändern, als über den 31. März 2019 hinaus eine IV-Rente zuzusprechen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben

(BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 zugesprochenen ganzen IV-Rente.

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

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

## **2.**

**2.1** 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 Gesetzesänderungen 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**

**2.3.1** 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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** 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. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

**2.3.4** 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**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 (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

**2.5** 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). Wurde eine Rente bereits einmal 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.5.1** 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).

**2.5.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

**2.5.4** 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).

**2.6** Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

**2.7** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**2.8** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom März 2018 (AB 83) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In medizinischer Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und unbestritten, dass zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 4. Januar 2017 (AB 64) und der hier angefochtenen Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147) eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Im voll beweiskräftigen Gutachten vom 13. Dezember 2019 (vgl. E. 3.4 hiernach) wurde festgehalten, sowohl aus psychiatrischer als auch aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert. Zum Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Januar 2017 seien die körperlichen Probleme nicht aktenkundig gewesen, weshalb rein formal von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne. Die psychiatrische Problematik habe sich verschlechtert (AB 124.1 S. 12). Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht leide die Beschwerdeführerin seit 2017 an relevanten und einschränkenden Beschwerden, vorerst im Bereiche der oberen Extremitäten, später im Nacken und im Begutachtungszeitpunkt vor allem im Bereiche der LWS (AB 124.3 S. 15). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

**3.2** Seit Erlass der Verfügung vom 4. Januar 2017 (AB 64) präsentiert sich die medizinische Aktenlage - soweit entscheidungswesentlich - wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 28. September 2017 (AB 84.2 S. 5 f.) ein Radikulärsyndrom C7 rechts bei foraminale Stenose C6/7 rechts mit sensibler Ausfallsymptomatik sowie eine depressive Störung. Es liege eine deutliche Verspannung der paraspinalen Muskulatur rechtsbetont mit Einschränkung der Reklination des Kopfes vor. Überdies bestehe eine Sensibilitätsverminderung C6 und C7 rechts, eine leichte Abschwächung des TSR rechts sowie eine leichte Kraftverminderung des M. brachioradialis rechts M4+ (S. 5). Es sollte eine Steroidinfiltration durchgeführt werden (S. 6). Im Moment sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Zuerst

müsse die Quelle der Beschwerden durch die Infiltration eruiert werden (S. 4).

Am 12. Dezember 2017 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gegenüber dem zuständigen Krankentaggeldversicherer aus, die Beschwerdeführerin leide im Moment unter starken Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt beim Tragen von Gewichten und Arbeiten über Kopf. Leichte Tätigkeiten seien möglich, aber keine Arbeiten über Schulterhöhe (AB 84.2 S. 2).

**3.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 19. März 2018 (AB 89.3 S. 4) ein rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom beidseits. Am 29. März und 31. Mai 2018 erfolgten die Operationen an der rechten bzw. linken Hand (AB 89.3 S. 2 ff., 99 S. 3).

**3.2.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 12. September 2018 (AB 92.2 S. 3 f.) dar, leider seien die deutlich einschränkenden zervikalen Beschwerden mit Einschränkung der Rotation des Kopfes nach rechts und links noch stark vorhanden mit muskulärer Verspannung und Ausstrahlung in den occipitalen Bereich beidseits. Es gehe um mechanische zervikale Schmerzen, die ihren Ursprung im Segment C5/C6 und C6/C7 hätten. Neurologische Ausfälle bestünden nicht. Trotzdem seien die zervikalen Beschwerden sehr einschränkend und erlaubten die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht (S. 3).

**3.2.4** Die Hausärztin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2019 (AB 97 S. 1-7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (S. 4 Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin leide aktuell unter chronischen Zervikobrachialgien. Körperliche Belastungen, insb. Kopfrotationen führten zu einer Schmerzverstärkung mit Ausstrahlung in den Arm. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 (S. 2 Ziff. 1.3).

**3.2.5** Das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Dezember 2019 (AB 124.1) basiert auf Teilgutachten aus den Fachbereichen Psychiatrie und Rheumatologie. Im bidisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 9 Ziff. 4.2 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
3. Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73)
4. Chronisches belastungsabhängiges lumbovertebrales bis-spondylogenes Syndrom bds.
5. Degenerative Veränderungen (vorwiegend Spondylarthrosen L4/S1 bds. symptomatische rechts, Osteochondrose L5/S1)
6. Muskuläre Dysbalance
7. Chronisches zervikovertebrales Syndrom (aktenanamnestisch mögliches vorübergehendes C7 Syndrom rechts)
8. Degenerative Veränderungen (Osteochondrose C4-C7), foraminale Einengungen C6/C7 bds. rechtsbetont ohne sichere Nervenwurzelkompression (09/2017)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Status nach CTS-Operationen bds., aktuell asymptomatisch
2. Leichtes Übergewicht
3. Aktenanamnestisch arterielle Hypertonie (bei uns Normwerte)

Im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juli 2019 (AB 124.2) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, aus, bei der Beschwerdeführerin sei es vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsakzentuierung, im Rahmen eines Mobbingenerlebens am Arbeitsplatz, zu einer zunächst depressiven Entwicklung gekommen, die therapeutisch durch intensive Interventionen aufgefangen worden sei. Gleichwohl sei es nicht gelungen, eine ausreichende Stabilität zu verwirklichen, sodass sie an einer chronischen Schmerzstörung erkrankt sei, die im Wesentlichen bis heute fortduere. Die Beschwerdeführerin leide unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeiten zur Freude, das Interesse und die Konzentration seien vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit trete auch nach kleinsten Anstrengungen auf. Der Schlaf sei gestört, der Appetit in der Regel vermindert. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen seien beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kämen Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändere sich von Tag zu Tag wenig, reagiere nicht auf Lebensumstände und sei von sogenannten „somatischen“

Symptomen begleitet, sowie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung und Libidoverlust (S. 8). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, seit anfangs 2019 sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der ursprünglichen wie auch in einer angepassten Tätigkeit um 50 % eingeschränkt. Die von der Beschwerdeführerin angestrebte Tätigkeit als ... sei optimal leidensadaptiert. Die maximale Präsenz in einer solchen Tätigkeit betrage 4.25 Stunden (S. 12). Die Arbeitsfähigkeit könne möglicherweise durch den Aufenthalt in einer schmerztherapeutischen Einrichtung mit psychologisch-psychiatrischer Begleitung relevant verbessert werden (S. 13).

PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, legte im rheumatologischen Gutachten vom 7. November 2019 (AB 124.3) dar, in objektiver Hinsicht bestehe eine leichtgradige Beweglichkeitseinschränkung im Bereiche der LWS, allerdings mit Schmerzverstärkung bei Extension und beim Quadranten Test, konkordante Druck- und Schmerzhaftigkeit über dem Fazettengelenk in L4/5 und L5/S1 rechts und den angrenzenden Muskelansätzen und einem leichten Hypertonus der Muskulatur lumbal links, jedoch fehlenden Hinweisen auf eine Nervenwurzelreizung oder ein Ausfallssyndrom. Radiologisch bestünden eine Osteochondrose L5/S1 sowie begleitende mässig ausgeprägte Spondylarthrosen L4-S1 bds. Im Bereich der HWS bestehe eine leichtgradige Beweglichkeitseinschränkung bei der Rotation nach links in Neutralposition und in Extension mit Auslösung von den Schmerzen, jedoch ohne Ausstrahlungen in die oberen Extremitäten und ohne Hinweise auf ein Nervenwurzelreiz- oder Ausfallssyndrom. Begleitende muskuläre Reaktionen bestünden im Bereiche der Nackenmuskulatur rechts sowie des Rhomboideus rechts. Radiologisch bestünden degenerative Veränderungen der Segmente C4-C7, wobei aktuell der foraminale Einengung C6/7 keine Bedeutung zukomme (S. 16). Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, eine retrospektive Beurteilung sei schwierig. Möglicherweise habe in den ersten Monaten der körperlichen Beeinträchtigungen eine stärker reduzierte Arbeitsfähigkeit bestanden, vorübergehend unter Umständen auch eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ein stabiler Zustand sei seit rund sechs Monaten anzunehmen, d.h. seit anfangs 2019 sei von einer 75 %igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit

(leicht bis höchstens knapp mittelschwere wechselpositionierte Tätigkeit im Wechsel zwischen Stehen-Sitzen und Gehen) auszugehen. Diese Tätigkeit könne grundsätzlich ganztags ausgeübt werden. Vorauszusetzen seien die Möglichkeiten von regelmässigen Wechselpositionen, was in aller Regel durch Einrichten mit einem Sitz-Steh Arbeitsplatz und geeigneten arbeitsorganisatorischen Massnahmen erreichbar sei. Vermehrte Pausen von insgesamt zwei Stunden über den Tag verteilt seien notwendig (S. 19 f.).

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 13. Dezember 2019 (AB 124.1) führten die Gutachter aus, in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 2017 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Am 7. September 2018 sei davon gesprochen worden, dass seit mehr als einem Jahr ein chronisch zervikobrachiales Syndrom vorliege, das sich in einem stabilen aber unbefriedigenden Zustand befinde. Ein stabiler Zustand sei seit rund sechs Monaten anzunehmen. Während der Krankenhausaufenthalte sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen (AB 124.1 S. 11 f.).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Dezember 2019 (AB 124.1) sowie dessen Teilgutachten (AB 124.2-3) erfüllen – was die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen anbelangt – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen insoweit vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ergebnisse der fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende bidisziplinäre Konsensbeurteilung. Gestützt darauf haben die Sachverständigen die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Das Gutachten und dessen Beweiskraft werden denn auch von der Beschwerdeführerin weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht bestritten. Auf das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Dezember 2019 (AB 124.1) sowie dessen Teilgutachten (AB 124.2-3) ist deshalb - jedenfalls in diagnostischer Hinsicht - grundsätzlich abzustellen.

**3.5** Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat im rheumatologischen Gutachten vom 7. November 2019 (AB 124.3) einlässlich dargelegt, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht chronische, belastungsverstärkte Beschwerden im Bereiche der LWS sowie des Nackens ohne Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom oder eine entzündliche Erkrankung bestehen (S. 16). Er hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor Januar 2019 nicht explizit beziffert. Seine Einschätzung, wonach in den ersten Monaten der körperlichen Beeinträchtigungen möglicherweise eine stärker reduzierte Arbeitsfähigkeit bestand und vorübergehend auch eine volle Arbeitsunfähigkeit (AB 124.3 S. 19 f.) ist nachvollziehbar und steht im Einklang mit den Attesten der behandelnden Ärzte. Die Hausärztin attestierte vom 1. März 2018 bis 31. März 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 97 S. 2 Ziff. 1.3) und gemäss dem Neurochirurgen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ waren die zervikalen Beschwerden im September 2018 noch sehr einschränkend und erlaubten die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit

nicht (AB 92.2 S. 3). Der rheumatologische Gutachter hat weiter schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass infolge Stabilisierung des Zustandes seit anfangs 2019 eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit möglich ist. Bei der angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine leichte bis höchstens knapp mittelschwere wechselpositionierte Tätigkeit im Wechsel zwischen Stehen-Sitzen und Gehen handeln. Vermehrte Pausen von insgesamt zwei Stunden über den Tag verteilt sind notwendig (AB 124.3 S. 19). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das seit Mai 2021 auf 50 % erhöhte Arbeitspensum habe zu einer deutlichen Zunahme der Schmerzen im LWS-Bereich geführt und nach der Arbeit in den I. \_\_\_\_\_ müsse sie sich jeweils während rund eineinhalb Stunden hinlegen (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 9, 14), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, liegen keine medizinischen Berichte vor, welche für die Zeit zwischen der rheumatologischen Begutachtung vom August 2019 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147) auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10). Überdies hat der rheumatologische Gutachter der LWS-Problematik mit dem Pausenbedarf von zwei Stunden pro Tag abweichend von der Beurteilung der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (AB 124.3 S. 19) grosszügig Rechnung getragen. Nach dem Dargelegten ist mit der Beschwerdegegnerin von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht bis Ende 2018 auszugehen. Ab Januar 2019 beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 75 % (Pensum 100 %, Leistungsminderung 25 %; AB 124.3 S. 19 f.).

**3.6** In psychiatrischer Hinsicht ist gestützt auf das spezialärztliche Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erstellt, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10: F33.0) sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) leidet. Die als Z-Diagnose klassifizierte Störung der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73; AB 124.1 S. 9) fällt als solche nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (Entscheid des Bundesgerichts vom 1.

Juni 2022, 8C\_804/2021, E. 4.1.3). Aus den gestellten Diagnosen leitete der psychiatrische Gutachter eine seit Januar 2019 bestehende 50 %ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ab (AB 124.2 S. 12). Auch in psychiatrischer Hinsicht ist für die Zeit zwischen der Begutachtung vom Juli 2019 (AB 124.2 S. 1) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aktenkundig. Vielmehr liegen für diesen Zeitraum überhaupt keine medizinischen Unterlagen vor, weshalb davon auszugehen ist, dass für die beschwerdeweise geltend gemachte zwischenzeitliche Verringerung des Aktivitätsniveaus und die Aufgabe der Tätigkeit als ... (Beschwerde S. 8 Ziff. 22) keine medizinischen Gründe vorliegen. Deshalb ist bei der Prüfung der Relevanz der erhobenen psychischen Störungen anhand der Standardindikatoren (vgl. E. 4 ff. hier-nach) von den zur Zeit der Begutachtung vom Juli 2019 dokumentierten Umstände auszugehen.

#### **4.**

Der psychiatrische Gutachter hat keine umfassende den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3.2 ff. hiervor) folgende Diskussion vorgenommen. Damit hat das Gericht - ohne dass es sich dabei um eine unzulässige juristische Parallelprüfung handelt - die Leistungsfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens eigenständig zu beurteilen.

**4.1** Zu beurteilen ist daher, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

**4.2** Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnosen sind eingehalten (vgl. AB 124.2 S. 8 f. Ziff. 6; vgl. E. 2.3.2 hiervor). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Angaben der Beschwerdeführerin seien konsistent und plausibel. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe unauffällige Ergebnisse geliefert. Eine Aggravation oder gar Simulation könne ausgeschlossen werden (AB 124.2 S. 10 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden

nicht aus (vgl. E. 2.3.3 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

**4.3** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“.

**4.3.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 ff.). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konstatierte der Expert betreffend den psychopathologischen Befund – nebst unauffälligen Befunden – die Beschwerdeführerin sei spürbar zum depressiven Pol hin verschoben, wenngleich sie angegeben habe, sich nicht traurig zu fühlen. Unterschwellig seien allerdings eine tiefe Traurigkeit und eine Sorge vor der Zukunft deutlich geworden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen. Eigenanamnestisch seien Schlafstörungen und eine Beeinträchtigung der sexuellen Interessen berichtet worden (AB 124.2 S. 7). Gemäss Beck'schem Depressionsinventar habe sie einen Wert, der für eine leichte depressive Symptomatik spreche, verwirklicht (AB 124.2 S. 8). Der Mini-ICF-App-Ratingbogen ergab leichte Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen und der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, mittelgradige Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Planung- und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten sowie schwere Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit (AB 124.2 S. 11). Insgesamt kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht als schwer bezeichnet werden. Überdies ist eine leicht- bis mittelgradige rezidivierende depressive Störung – bei der Beschwerdeführerin wurde zum Untersuchungszeitpunkt nur eine gegenwärtig leichte Episode diagnostiziert (AB

124.2 S. 9) – nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht geeignet, eine Invalidität zu begründen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55).

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin hat gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die ihr angebotenen Therapiemassnahmen wahrgenommen. Es ist indessen davon auszugehen, dass sie von einer stationären Behandlung in einer Schmerzklinik profitieren dürfte, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht verweist (AB 124.2 S. 10 Ziff. 7.2, Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9). Die therapeutischen Optionen sind nach dem Dargelegten noch nicht vollständig ausgeschöpft.

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, besteht neben der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Die als Z-Diagnose klassifizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) fallen – wie bereits erwähnt – nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. E. 3.6 hiervor).

**4.3.2** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass keine soziale Isolation besteht. Der Gutachter legte dar, die Beziehung, in der die Beschwerdeführerin lebe, sei keine wirkliche Stütze. Einen Absprung finde sie allerdings nicht, weil es hier auch ein Versorgungserleben gebe, welches sie nicht aufgeben möchte (AB 124.2 S. 9 Ziff. 7.1). Sie selbst gab an, die Beziehung sei nicht glücklich. Gleichwohl sei sie bei ihrem Partner eingezogen, weil es ihre soziale Situation abgesichert habe. Die finanziellen Verhältnisse seien angespannt (AB 124.2 S. 4). Als ... betreue sie ... in einem .... Sie sei selbständigerwerbend und arbeite ca. 14 Stunden pro Woche (AB 124.3 S. 9). Ihre Hobbies seien Walken, Kochen, Lesen, Schwimmen, Basteln, neugierig sein sowie die Teilnahme an Gesprächsgruppen. In der Freizeit mache sie zwei- bis dreimal pro Woche Spezialfitness, Bauchtanz einmal pro Woche, Schwimmen, wenn möglich, Walken ein- bis zweimal pro Woche, Spazieren zweimal pro Woche, Heimphysiotherapie, Physiotherapie und Stretching (AB 124.2 S. 5). Nach

dem Dargelegten pflegt die Beschwerdeführerin diverse Interessen und Freizeitbeschäftigungen. Ein sozialer Rückzug liegt nicht vor. Vielmehr hält die soziale Einbettung durchaus mobilisierende Ressourcen bereit.

**4.4** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**4.4.1** Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einen abwechslungsreichen Alltag mit diversen Interessen und Aktivitäten beschrieb (AB 124.2 S. 5, vgl. E. 4.3.2 hiervor). Sie ist vielseitig interessiert und beruflich sehr motiviert und engagiert. Sie hat zahlreiche Aus- und Weiterbildungen gemacht. Seit Oktober 2019 besucht sie den ...-Fachkurs .... Sie ist zum Gutachtenszeitpunkt angehende ... (AB 124.2 S. 4). Ihr gewinnendes Wesen und ihre Bestrebungen, beruflich tätig sein zu wollen, beschreibt der psychiatrische Gutachter als grosse Ressource (AB 124.2 S. 10 Ziff. 7.4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9) lassen sich das Aktivitätsniveau und die erhaltenen Fähigkeiten bzw. Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht mit der aus psychiatrischer Sicht attestierten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit vereinbaren, wären diesfalls doch weitaus höhere Einschränkungen zu erwarten.

**4.4.2** Schliesslich hat die Beschwerdeführerin zwar die ihr angebotenen Therapiemassnahmen wahrgenommen, was für einen Leidensdruck spricht (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Eine Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. eine ausgewiesene Behandlungsresistenz liegt indessen – wie bereits erwähnt – nicht vor. Von einem Aufenthalt in einer schmerztherapeutischen Einrichtung mit psychologisch-psychiatrischer Begleitung könnte die Beschwerdeführerin profitieren (vgl. E. 4.3.2 hiervor, AB 124.2 S. 13).

**4.5** In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Folglich ist ein invalidenversicherungsrecht-

lich relevanter psychischer Gesundheitsschaden insbesondere unter Einbezug der sonstigen persönlichen und sozialen Aktivitäten und Ressourcen nicht plausibilisiert und unter dem Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.1. hiervor) rechtlich nicht ausgewiesen.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidens-

bedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanmeldung vom März 2018 (AB 83) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. September 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**5.3** Ab September 2018 war die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.5 hiervor). Damit besteht ab 1. September 2018 Anspruch auf eine ganze Rente.

#### **5.4**

**5.4.1** Ab Januar 2019 war die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Diese gesundheitliche Verbesserung, die nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.8 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**5.4.2** Das Arbeitsverhältnis bei der J. \_\_\_\_\_ AG wurde 2015 nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen fachlichen und personellen Differenzen aufgelöst (AB 10 S. 1), weshalb das Valideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln ist. Diese zuletzt ausgeübte Arbeit als ...

der ... zwischen 2007 und 2015 (AB 10 S. 1), entspricht – unter Berücksichtigung der attestierten Einschränkung (vgl. E. 3.5 hiavor; AB 124.3 S. 19 f.) – dem formulierten Zumutbarkeitsprofil, so dass die Beschwerdegegnerin für beide Vergleichseinkommen richtigerweise die LSE und hierbei die Tabelle, T17, ISCO-Berufsgruppe Ziff. 41 (allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte) heranzog. Damit erübrigt sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Einen solchen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil besteht in einer angepassten Tätigkeit eine um 25 % verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs von zwei Stunden täglich (AB 124.3 S. 19). Die gesundheitlichen Einschränkungen und ein vermehrter Pausenbedarf fanden somit bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich (vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 174).

**5.4.3** Nach dem Dargelegten entspricht der IV-Grad damit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 25 % und es besteht kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ab 1. September 2018 zugesprochene ganze IV-Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. März 2019 aufgehoben hat.

## **6.**

Zusammenfassend ist die Verfügung vom 30. August 2021 (AB 147), mit der ab 1. September 2018 bis 31. März 2019 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.