

200 22 23 IV  
LOU/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Juni 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Staatsangehörige von ... und seit März 2010 in der Schweiz wohnhaft, ist gelernte ..., vormals als solche in einem 50 %-Pensum erwerbstätig und Mutter eines Kindes (geb. 2005). Im Februar 2020 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf eine am 16. August 2019 erlittene Quetschverletzung der linken Hand (Amputation des vordersten Gliedes und Seitenbandausriss am Ringfinger, Riss-Quetsch-Wunde am Mittelfinger), fortbestehende Einschränkungen der betroffenen Finger und Schmerzen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; vgl. AB 10.1-10.54, 26.1-26.67, 34.1-34.67, 39.1-39.49, 44.1-44.13, 53.1-53.11, 57.1-57.8, 63.1-63.13), mehrere Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 48, 59) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 67) ein. Nach Vorbescheidverfahren (vgl. AB 68, 72) mit Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 75), sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2021 (AB 78) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushalt) für den Zeitraum vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Januar 2022 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente; eventualiter sei der medizinische Sachverhalt vor Erlass eines neuen Rentenentscheides angemessen abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 7. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein.

Mit Eingabe vom 22. März 2022 nahm die Beschwerdegegnerin zu den neu ins Recht gelegten Unterlagen Stellung.

### **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 22. November 2021 (AB 78). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend die

zugesprochene befristete Rente 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 für den Zeitraum vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 zugesprochenen halben Rente 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).

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).

**2.3** 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.

## **2.4**

**2.4.1** Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

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

**2.4.2** Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Im Rahmen der gemischten Methode (aArt. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 % (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

**2.4.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**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** 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).

**2.5.2** 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).

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

**2.5.4** 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 anspruchsbeeinflussende 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** Zur gesundheitlichen Situation und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** In einer ersten zusammenfassenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2020 (AB 48) hielt der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, nach Lage der medizinischen Akten bestehe im Wesentlichen eine residuelle Steife und Schmerzhaftigkeit, resultierend in einem Funktionsdefizit der linken Hand bei einem Status nach Quetschverletzung der linken (adominanten) Hand am 17. (recte: 16. [vgl. AB 10.53]) August 2019 und eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nach schwerem, invalidisierendem Arbeitsunfall am 16. August 2019 (Wiederaufnahme der Arbeit als ... nach schwerer, funktionell stark einschränkender Handverletzung rechts [recte: links] nicht mehr möglich; ICD-10 F43.21; AB 48/4). Die bisher von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu AB 48/2) sei aus Sicht des RAD nachvollziehbar (AB 48/5).

**3.1.2** Der Kreisarzt der Suva, med. pract. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 19. Februar 2021 (AB 57.3) gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2021 ein Quetsch-/Distorsionstrauma der linken (adominanten)

Hand in einer ... am 16. August 2019; Digitus IV: Avulsionsamputation Trans-P3 und PIP Luxation mit Ruptur der palmaren Platte und ossärem Ausriss Ligamentum radiale (Status nach ORIF, Anker-Refixation, palmare Weichteiladaptation am 17. August 2019; Status nach Nachamputation auf Höhe DIP am 12. Dezember 2019); Digitus III: RQW Pulpa mit Nagelplattenavulsion (Status nach Débridement und Naht der Nagelmatrix/Pulpa am 17. August 2019; Status nach geschlossener Gelenkmobilisation bei sekundärer Einsteifung MCP und PIP am 12. Dezember 2019). Aktuell bestehe eine eingeschränkte Feinmotorik auch für die unverletzten Digiti I und II bei anhaltendem Tremor (AB 57.3/7).

In der Beurteilung hielt der Kreisarzt med. pract. C.\_\_\_\_\_ fest, eineinhalb Jahre nach der erlittenen Kombinationsverletzung bestehe noch ein deutliches Rehabilitationsdefizit bei einem auffälligen Zieltremor. Es gebe keinerlei Anzeichen für ein vorliegendes CRPS. Entgegen der anderslautenden, sehr frühen Einschätzung der behandelnden Ärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. dazu AB 44.10), sehe er angesichts des guten Behandlungsergebnisses mit bereits wieder guten aktiven Fingerbeweglichkeit noch ein deutliches Verbesserungspotential hinsichtlich der Feinkoordination. Es werde eine Testung der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Standortbestimmung an der Klinik E.\_\_\_\_\_ mit anschliessender intensiver ergotherapeutischer Wiederbeübung über einen Zeitraum von circa sechs Monaten und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) im Verlauf nach einem halben Jahr vorgeschlagen. Optimal wäre die Einrichtung eines Heimarbeitsplatzes für Auftragsarbeiten, welche die Beschwerdeführerin als ... ohne zeitlichen Druck ausführen könne. Dies würde auch dem Training der Feinmotorik und der Wiedereingewöhnung dienen. Das aktuelle Zumutbarkeitsprofil für die linke Hand laute wie folgt: Ganztägig, keine Arbeiten, die eine grobe Faustschlusskraft mit Haltefunktion erfordern, keine Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmotorik, keine Arbeiten mit Kälteexposition oder verbunden mit starker Vibrations- oder Schlagbelastung auf die linke Hand; nur Arbeiten, welche unter Augenkontrolle durchgeführt werden können und keine hohen Anforderungen an die Geschicklichkeit stellen. Eine

Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als ... erscheine zum aktuellen Zeitpunkt realistisch (AB 57.3/7 f.).

**3.1.3** Im Bericht vom 22. Februar 2021 (AB 63.4) zur am 18./19. Februar 2021 durchgeführten EFL wurden eine reduzierte Handkraft links und eine reduzierte Feinmotorik sowie Greiffunktion der Digiti III und IV beschrieben. Aus unfallkausaler Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von circa einer Stunde pro Tag aufgrund einer Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren. Angesichts der hohen Anforderungen der beruflichen Tätigkeit an die Feinmotorik der Finger und Hände sei mit einem leicht reduzierten Arbeitstempo zu rechnen. Eine Anpassung des Arbeitsplatzes sei erforderlich, sofern sich die Beschwerdeführerin in vorgebeugter Körperhaltung mit der linken Hand abstützen müsse. In einer anderen, körperlich leichten Tätigkeit ohne Anforderung an ein rasches Arbeitstempo mit der linken Hand, ohne Vibrationsbelastungen und Schläge, ohne Tätigkeiten mit Kälteexposition oder die eine vollständige Greiffunktion der linken Hand erforderten und ohne erhöhte Anforderungen bezüglich Fingermotorik an den Digiti III und IV der linken Hand bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten, welche die vollständige Greiffunktion und Feinmotorik des linken Mittelfingers bzw. des Ringfingers oder das Halten dünner Gegenstände erforderten und bei denen schwer zugängliche Stellen erreicht werden müssten (AB 63.4/7 f.).

**3.1.4** In der Stellungnahme vom 4. März 2021 (AB 59) hielt der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gestützt auf eine unveränderte Diagnostik (vgl. AB 59/3 bzw. vorne E. 3.1.1) fest, aus der gestellten psychiatrischen Diagnose einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nach dem Arbeitsunfall vom 16. August 2019 lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit ableiten, welche über die Dauer der im Rahmen der Einschränkungen seitens der linken Hand attestierten Arbeitsunfähigkeit hinausgehe. Aufgrund des Funktionsdefizites mit residueller Steife und Schmerzhaftigkeit der linken Hand bestehe für letztere eine verminderte Belastbarkeit und Einsetzbarkeit, insbesondere für Tätigkeiten mit hoher Anforderung an die Feinmotorik und solche, die eine grobe Faustschlusskraft mit Haltefunktion erforderten. Das kreisärztliche

Zumutbarkeitsprofil für die linke Hand (vgl. dazu AB 57.3/7) gelte ab dem 3. Februar 2021, womit unter dessen Einhaltung auch die angestammte Tätigkeit als ... wieder zumutbar sei (AB 59/4 f.).

**3.1.5** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 26. Mai 2021 (AB 65) fest, es bestehe weiterhin (siehe auch AB 44.6) eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion nach schwerem, invalidisierendem Arbeitsunfall am 16. August 2019 (Wiederaufnahme der Arbeit als ... nach schwerer, funktionell stark einschränkender Handverletzung links nicht mehr möglich; ICD-10 F43.21). Diese Diagnose sei eine Reaktion auf den Arbeitsunfall, welcher die Ursache für die Anpassungsstörung bilde. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine vorbestehende psychische Erkrankung. Die Arbeitsunfähigkeit sei primär durch die Folgen der Handverletzung links bedingt. Die Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion sei gegenwärtig zwar behandlungsbedürftig, aber als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht relevant für die bestehende Arbeitsunfähigkeit (AB 65/1).

**3.1.6** Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 1. Juni 2021 (AB 72/6 f.) fest, die kreisärztliche Beurteilung gelange zu einem anderen Schluss als die behandelnde Orthopädin Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Letztere erachte eine Umschulung als sinnvoll, da die linke Hand posttraumatisch eingeschränkt bleibe, was bei der Arbeit als ... ganz wesentlich ins Gewicht falle. Mit einer weiteren Erholung könne nur noch langsam und nicht mehr relevant gerechnet werden. Dies stelle die Beurteilung der EFL in Frage, wo angenommen worden sei, dass durch intensive ergotherapeutische Massnahmen weitere Fortschritte erzielt werden könnten. Die bisher durchgeführten Behandlungen hätten allerdings gezeigt, dass dies leider nicht mehr möglich sei. Der EFL-Bericht sei sodann was die Untersuchungsergebnisse und die daraus gezogenen Schlüsse anbelangt widersprüchlich und unlogisch. Viele der im Bericht aufgeführten Untersuchungen seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin gar nicht oder nur rudimentär durchgeführt worden. Nicht erwähnt würden sodann die persistierenden Flashbacks des Unfalls und die massive Angst vor den

Geräuschen einer .... Eine Wiederaufnahme des Berufes als ... sei aufgrund der Handverletzung nicht mehr möglich.

**3.1.7** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 30. Juni 2021 (AB 72/3 f.) aus, knapp zwei Jahre nach der schweren Quetschverletzung der linken Hand zeige sich eine Beschwerdelinderung im Sinne einer Steigerung des Bewegungsausmasses und der Kraft im Vergleich zur Voruntersuchung vom Herbst 2020 (vgl. dazu AB 44.10). Dennoch sei die Handfunktion nicht vollumfänglich gegeben. Die Beschwerdeführerin gebe eine subjektive Handfunktion von 60 % an. Die Untersuchungsbefunde der Klinik E.\_\_\_\_\_ seien sicherlich plausibel, jedoch sei die funktionelle Prüfung mit heben von ... auf einen ... und biegen eines ... gemäss der Beschwerdeführerin überhaupt nicht kongruent mit ihrem beruflichen Anforderungsprofil. Aus der Untersuchung könne nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % in ihre angestammte berufliche Tätigkeit zurückkehren könne. Betreffend die kreisärztlich empfohlene erneute Handtherapie sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin bis zur kreisärztlichen Untersuchung im Februar 2021 bereits über eineinhalb Jahre eine recht intensive Handtherapie durchgeführt habe und die funktionellen Defizite residuell geblieben seien. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Suva entspreche weder der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin noch der Realität aus ärztlicher Sicht. Empfohlen würden eine explizite Evaluation der Feinmotorik durch eine spezialisierte Ergotherapeutin und ein handchirurgisches Gutachten.

**3.1.8** In der Stellungnahme vom 24. September 2021 (AB 75) hielt der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ an seiner früheren Beurteilung vom 4. März 2021 (AB 59) fest. Zur Begründung gab er an, entgegen der Einwände der Beschwerdeführerin und der behandelnden Orthopädin seien im EFL-Bericht respektive in dem von der Suva formulierten Zumutbarkeitsprofil die Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... ausreichend berücksichtigt. Ebenso seien die handchirurgischen Einwände nicht nachvollziehbar, da Dr. med. D.\_\_\_\_\_ offenbar auf die subjektive Beurteilung der Beschwerdeführerin abstelle und nicht auf den EFL-Bericht. Wie bereits in

den übrigen dem RAD vorliegenden handchirurgischen Berichten fehle auch in der aktuellen Stellungnahme eine klare Formulierung eines angepassten Leistungsprofils und es fehlten insbesondere auch Angaben zu konkreten Einschränkungen respektive Befunden, mit welchen allfällige Einschränkungen objektiviert werden könnten, um das von der Suva formulierte angepasste Leistungsprofil widerlegen zu können. Auch der Stellungnahme des Hausarztes könnten keine konkreten Einwände entnommen werden, welche sich auf objektive Befunde stützen würden.

**3.1.9** Gemäss dem Bericht vom 15. Februar 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 6) zur am 20. Januar 2022 erfolgten ergotherapeutischen Abklärung setzt die Arbeit als ... voraus, dass mit der linken Hand ein fester Zangengriff mit Daumen-, Zeige- und Mittelfinger ausgeführt werden kann. Dieser Griff müsse zum Teil bis zu 30 Minuten am Stück gehalten und repetitiv während des ganzen Tages angewendet werden können. Mit der Kraftmessung habe visualisiert werden können, dass die Maximalkraft und die Haltekraft der linken Hand im Gegensatz zur rechten Hand deutlich vermindert seien sowie unter den bekannten Normwerten lägen. Durch die veränderte Koordination habe sich das Griffmuster der Beschwerdeführerin verändert. Dadurch komme es beim kraftvollen Greifen und beim Halten zu Schmerzen und teilweise auch zu Kribbelparästhesien. Mit der aktuellen Schmerzsituation und dem grossen Kraftdefizit der linken Hand stelle die Rückkehr zur Arbeit als ... eine grosse Herausforderung dar. Es sei kaum vorstellbar, dass unter diesen Umständen eine wirtschaftliche Anstellung gefunden und gehalten werden könne.

**3.1.10** Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, führte im Bericht vom 22. Februar 2022 (BB 5) im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei trotz relativ guter Handfunktion in ihrem angestammten Beruf als ... unter wirtschaftlichen Bedingungen in einem Anstellungsverhältnis nicht mehr arbeitsfähig. Sie könne mit Unterstützung ihrer Familienmitglieder den Haushalt führen. Dort könne sie sich die Zeit selber einteilen und die Belastungen so wählen, dass sich nicht zu starke Beschwerden entwickelten. Dies sei in einer beruflichen Tätigkeit deutlich schwieriger, da die Beschwerdeführerin gewisse Handgriffe nicht, nur

einmal oder viel langsamer ausführen könne. In der Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin zwischen 60 % und 80 % tätig sein. In einer Tätigkeit ohne belastende Abläufe, repetitive Umdrehungen oder schwere Haltevorrichtungen sei die Beschwerdeführerin nur leicht leistungseingeschränkt, aber zeitlich ebenfalls höchstens 80 % einsetzbar, da sie zwischendurch Pausen einlegen müsse. Im Falle einer Umschulung zur ... wäre eine Tätigkeit von 80-100 % möglich, wobei auch dort aufgrund notwendiger zwischenzeitlicher Pausen eher eine 80-90%ige Tätigkeit sinnvoll wäre (BB 5/4 f.).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Auch reine Aktengutachten

können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **3.3**

**3.3.1** In somatischer Hinsicht ging der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinen der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Beurteilungen vom 10. Dezember 2020 (AB 48), vom 4. März 2021 (AB 59) und vom 24. September 2021 (AB 75) – entsprechend den Ergebnissen der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Februar 2021 (AB 57.3/7) und des EFL-Berichts vom 22. Februar 2021 (AB 63.4/7 f.) – davon aus, dass im Wesentlichen eine verminderte Belastbarkeit und Einsetzbarkeit der linken Hand, insbesondere für Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmotorik und solchen, die eine grobe Faustschlusskraft mit Haltefunktion erforderten, bestehe (vgl. AB 59/4). Die dieser Beurteilung der somatischen funktionellen Einschränkungen zugrundeliegende Diagnostik erfasst den gesamten medizinischen Sachverhalt und dem RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ lagen hierfür sämtliche jeweiligen Akten vor. Die gestützt darauf vom RAD-Arzt dargestellten medizinischen Zusammenhänge, die somatische Diagnostik und die sich hieraus ergebenden funktionellen Einschränkungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Sie stehen zudem – ausgenommen die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu hinten E. 3.3.2) – im Einklang mit den Befunden und Einschätzungen der behandelnden Orthopädin (vgl. insbesondere AB 72/3 f.) und den übrigen medizinischen Akten. Ebenso bestehen insoweit keine massgebenden Diskrepanzen zu

den zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden (vgl. zum massgebenden Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht: BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), jedoch vorliegend zu berücksichtigenden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) Befunden der ergotherapeutischen Abklärung vom 20. Januar 2022 (BB 6) und der Stellungnahme von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2022 (BB 5/1-3), in welchen hinsichtlich der linken Hand – bei einer relativ guten Handfunktion (BB 5/4 Ziff. 1) – ebenfalls funktionelle Einschränkungen durch eine residuelle Steife und Schmerzhaftigkeit sowie ein minimaler Tremor im Vergleich zur Gegenseite beschrieben wurden (vgl. BB 5/1 f.). Auch ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Hinweise, die auch nur geringe Zweifel am kreisärztlich definierten (vgl. AB 57.3/7) und vom RAD in Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten übernommenen (vgl. AB 59/4) somatischen Zumutbarkeitsprofil zu wecken vermöchten (vgl. vorne E. 3.2). Dieses nimmt denn auch Rücksicht auf die verminderte Einsetzbarkeit der linken Hand für feinmotorische, geschicklichkeitsbezogene und kraftintensive Tätigkeiten sowie solche mit besonderen thermischen oder mechanischen Belastungen (vgl. AB 59/3).

**3.3.2** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in somatischer Hinsicht in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. in einer leidensangepassten Tätigkeit ergeben sich, im Unterschied zur hierfür grundlegenden Befunderhebung und Diagnostik (vgl. dazu vorne E. 3.3.1) Diskrepanzen zwischen der Einschätzung des RAD und den behandelnden Ärzten: So ging der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in den Beurteilungen vom 4. März 2021 (AB 59/4 f.) und vom 24. September 2021 (AB 75/3 f.) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des kreisärztlich definierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 57.3/7 bzw. AB 59/4) nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Februar 2021 in ihrer angestammten Tätigkeit als ... oder in einer anderweitig leidensangepassten Tätigkeit wieder ganztägig und ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig sei. Demgegenüber attestierten Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ – wenn auch zumindest teilweise gestützt auf die nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben ohne eine diesbezügliche anfängliche vollständige Objektivierung der vorgetragenen Beschwerden (vgl. dazu vgl. BGE 143 V

124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) – eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... respektive eine höchstens 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne belastende Abläufe, repetitive Umdrehungen oder schwere Haltevorrichtungen (AB 44.10, 72/3 f.; BB 5/4 f.). Auch wenn aufgrund der Befunde der spezifischen ergotherapeutischen Abklärungen vom 20. Januar 2022 (BB 6) nicht gänzlich erhellt, wie die Beschwerdeführerin ohne namhafte Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als ... tätig sein sollte, kann vorliegend offen bleiben, ob über die kreisärztliche Untersuchung vom 2. Februar 2021 (AB 57.3/1) hinaus eine (vollständige oder dauerhafte) Arbeitsunfähigkeit als ... bestanden hat bzw. besteht. Denn gemäss den sich insoweit nicht widersprechenden medizinischen Akten bestand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) zumindest in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit entsprechend dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil (AB 57.3/7 bzw. 59/4) sowie unter Berücksichtigung des im EFL-Bericht sowie von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ postulierten zusätzlichen Pausenbedarfs (vgl. AB 63.4/8; BB 5/5 Ziff. 5) seit der kreisärztlichen Untersuchung am 2. Februar 2021 (AB 57.3/1) eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, während zuvor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (vgl. AB 48/2 und 5, 59/4). Hierzu finden sich in den gesamten medizinischen Akten keine Anhaltspunkte oder Befunde, welche auch nur geringe Zweifel an der eben umschriebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu wecken vermöchten. Wie nachfolgend aufgezeigt (vgl. hinten E. 5.3.3 und 7), besteht bereits gestützt auf diese erstellte Teilarbeitsfähigkeit bei der teilzeitlich erwerbstätigen Beschwerdeführerin (vgl. hinten E. 4) kein Rentenanspruch. Unter diesen Umständen und mit Blick auf die im Beschwerdeverfahren eingegangenen sowie zu berücksichtigenden (vgl. vorne E. 3.3.1) medizinischen Berichte (BB 5 f.) sind von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann.

**3.3.3** In psychiatrischer Hinsicht geht aus den Berichten des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, hervor, dass zwar eine

behandlungsbedürftige psychische Störung in Form einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nach dem Arbeitsunfall vom 16. August 2019 vorliege, diese aber keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe sondern letztere primär durch die somatischen Folgen der erlittenen Handverletzung eingeschränkt sei (AB 44.6/1, 65). Diese in sich schlüssige Beurteilung wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Zweifel gezogen. Nachdem kein psychischer Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt ist, kann auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorne E. 2.2) verzichtet werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Dezember 2019, 8C\_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

**3.4** Zusammenfassend bestehen in Bezug auf die Befunderhebung, die darauf basierende diagnostische Würdigung sowie das formulierte Zumutbarkeitsprofil keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen des RAD vom 10. Dezember 2020 (AB 48), vom 4. März 2021 (AB 59) und vom 24. September 2021 (AB 75), weshalb darauf abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ergotherapeutischen Abklärung vom 20. Januar 2022 (BB 6/11) und der Beurteilung von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2022 (BB 5) ist die Beschwerdeführerin ab der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Februar 2021 (AB 57.3/1) zumindest in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig; zuvor bestand demgegenüber seit dem Unfall vom 16. August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. dazu vorne E. 3.3.2).

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2021 (AB 78), gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Juni 2021 (AB 67/3 f. Ziff. 3 f.), von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. vorne E. 2.4) und einem Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt/Aufgabenbereich aus. Die

Anwendung der gemischten Methode sowie die entsprechende Gewichtung der Tätigkeiten ist nach Lage der Akten (vgl. AB 67/4 Ziff. 3.4 und 4) nicht zu beanstanden und demnach zwischen den Parteien zu Recht unbestritten.

## 5.

Zunächst sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens im erwerblichen Bereich zu prüfen. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorne E. 2.4.1).

**5.1** 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).

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Februar 2020 (AB 7), womit unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorne E. 2.3) ein erster Einkommensvergleich per August 2020 vorzunehmen ist. Angesichts der ab dem 16. August 2019 (Unfalltag; vgl. AB 10.53) bis zur kreisärztlichen Untersuchung am 2. Februar 2021 (AB 57.3/1) ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. vorne E. 3.4) besteht mit dem Ablauf des Wartejahres ab August 2020 ohne Weiteres eine erwerbliche Einschränkung von 100 %. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der prozentualen Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. b IVV) beträgt der gewichtete erwerbliche Invaliditätsgrad 50 % (100 % x 0.5 [Erwerbsspensum bzw. Status]).

Mit der per 2. Februar 2021 dokumentierten zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der dadurch ab dem 3. Februar 2021 erstellten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten

Tätigkeit (vgl. vorne E. 3.4) besteht ein medizinischer Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.5.1), sodass auf diesen Zeitpunkt hin erneut ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Da für das Jahr 2021 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorlagen, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen. Dies ändert am Ergebnis nichts.

## **5.2**

**5.2.1** 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).

**5.2.2** 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). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

**5.2.3** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren

Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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).

### **5.3**

**5.3.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt vor dem Unfall am 16. August 2019 als ... in einem 50 %-Pensum bei der I. \_\_\_\_\_ AG in ... (AB 16/1 f. Ziff. 2.1 und 2.9). Diese Stelle kündigte die vormalige Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2020 (AB 53.11), wobei zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin das Arbeitsverhältnis im hypothetischen Gesundheitsfall weitergeführt hätte. Der Jahreslohn in einem 50 %-Pensum hätte dabei gemäss den Angaben der vormaligen Arbeitgeberin im Jahr 2020 Fr. 27'690.-- betragen (AB 66). Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (vgl. vorne E. 2.4.3) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 55'380.-- (Fr. 27'690.-- x 2).

**5.3.2** Die Beschwerdeführerin arbeitet seit November 2021 als ... bei J. \_\_\_\_\_ in ... in einem Pensum von 8-20 Stunden pro Woche (vgl. BB 5/2); ein Arbeitsvertrag oder anderweitige Angaben zum Arbeitsverhältnis sind in den Akten nicht enthalten. Diese brauchen indes nicht eingeholt zu werden, da die Beschwerdeführerin angesichts des

absolvierten Pensums zwischen 8 und 20 Stunden pro Woche (vgl. BB 5/2) und der bereits ab 3. Februar 2021 zumutbaren Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 3.4) ihre Resterwerbsfähigkeit mit der nunmehr ausgeübten Tätigkeit nicht vollständig ausschöpft. Das Invalideneinkommen ist daher anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Dabei ist mit Blick auf das massgebende Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 57.3/7 bzw. 59/4, siehe auch BB 5/4 f.) auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Frauen (Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C\_684/2017, E. 5.3) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 4'371.-- (BFS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2020, Total) und indexiert auf das Jahr 2020 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, Total: 101.7 [2018] bzw. 103.6 [2020]) ist in einem zumutbaren 80 %-Pensum (vgl. vorne E. 3.4) grundsätzlich von einem Invalideneinkommen von Fr. 44'562.-- (Fr. 4'371.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 103.6 / 101.7 x 0.8) auszugehen. Ob vorliegend zusätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu vorne E. 5.2.3) zu gewähren ist, kann offen bleiben, da selbst bei Annahme des maximalen Abzugs von 25 % per 3. Februar 2021 (vgl. vorne E. 5.1) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (aArt. 28 Abs. 2 IVG) resultieren würde (vgl. hinten E. 7). Das Invalideneinkommen beträgt folglich mindestens Fr. 33'422.-- (Fr. 44'562.-- x 0.75).

**5.3.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich per 3. Februar 2021 (vgl. vorne E. 5.1) eine Einkommenseinbusse von höchstens Fr. 21'958.-- (Fr. 55'380.-- ./ Fr. 33'422.--), entsprechend einer erwerblichen Einschränkung von 39.65 % (Fr. 21'958.-- / Fr. 33'422.-- x 100). Unter Berücksichtigung der Gewichtung anhand der prozentualen Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. b IVV) beträgt der gewichtete erwerbliche

Invaliditätsgrad maximal 19.83 % ( $39.65 \% \times 0.5$  [Erwerbsum bzw. Status, vgl. vorne E. 4]).

## **6.**

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Haushalt bzw. Aufgabenbereich zu prüfen (vgl. vorne E. 2.4.1).

**6.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

**6.2** Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. Juni 2021 (AB 67) ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Aufgabenbereich von 1.6 % (AB 67/10). Hierzu hielt sie zusammenfassend fest, dass im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht nur wenige Einschränkungen bestünden, wobei sich die vormalige Situation im Haushalt gegenüber der aktuellen nur unwesentlich anders (in jedem Fall nicht rentenrelevant) dargestellt habe, weshalb auf eine genaue Darstellung der Verhältnisse zwischen dem 16. August 2020 und dem 2. Februar 2021 verzichtet werde (AB 67/10 f.).

**6.3** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. Juni 2021 (AB 67) erfüllt die voranstehend dargelegten Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. vorne E. 6.1) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, zufolge den behördlichen Empfehlungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie telefonisch eingeholten (vgl. AB 67/2) Erhebungen und erfolgten in Kenntnis sowie unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit respektive Funktionalität der linken Hand (vgl. AB 67/4 f.). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Ferner ist die Berücksichtigung der Mithilfe des Ehegatten sowie der Tochter der Beschwerdeführerin (geb. 2005) im Rahmen der Schadenminderungspflicht in Bezug auf verschiedene Hilfestellungen im Alltag sowie für körperlich schwere Tätigkeiten nicht zu beanstanden (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Damit besteht insgesamt kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Folglich ist die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt seit dem Unfall vom 16. August 2019 durchgehend im Umfang von rund 1.6 % eingeschränkt (AB 67/10 f.). Ausgehend von einem Status von 50 % Aufgabenbereich (vgl. vorne E. 4) entspricht dies einer gewichteten Einschränkung von 0.8 % ( $1.6 \% \times 0.5$  [Status]).

## 7.

Zusammenfassend ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode (vgl. vorne E. 2.4), bei einem Status von 50 % Erwerb und 50% Haushalt/Aufgabenbereich (vgl. vorne E. 4), per August 2020 (Ablauf des Wartjahres; vgl. vorne E. 5.1) unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einschränkung von 50 % (vgl. vorne E. 5.1) und einer Einschränkung im Haushalt von 0.8 % (vgl. vorne E. 6.3.3) ein Invaliditätsgrad von rund 51 % (50.8 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Demnach hat die Beschwerdeführerin ab August 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. vorne E. 2.3). Ab dem 3. Februar 2021 belief sich die erwerbliche Einschränkung noch auf höchstens 19.83 % (vgl. vorne

E. 5.3.3); die Einschränkung im Haushalt betrug unverändert 0.8 % (vgl. vorne E. 6.3). Dies ergibt einen nunmehr rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. aArt. 28 Abs. 2 IVG) von rund 21 % (20.63 %). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorne E. 2.5.4) führt dies zur Aufhebung der Invalidenrente per 31. Mai 2021.

## **8.**

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 22. November 2021 (AB 78) zugesprochene, vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 befristete halbe Invalidenrente nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

**9.**

**9.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**9.2** Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.