

200 22 463 IV
MAK/COC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2017 unter Hinweis auf Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit und ohne Ausstrahlung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte diverse Frühinterventions- resp. Eingliederungsmassnahmen (Computerkurs [AB 28], Arbeitsvermittlung [AB 37], Belastbarkeitstraining vom 3. Februar bis 2. Mai 2020 [AB 54]). Zudem veranlasste sie auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 82) eine bidisziplinäre (psychiatrische und orthopädische) Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS C. _____ (MEDAS; Expertise vom 19. April 2021; AB 94.1) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 108). Mit Vorbescheid vom 30. November 2021 (AB 109) stellte die IVB der Versicherten – ausgehend von einem Status 65 % Erwerb und 35 % Haushalt – die Zusprache einer vom 1. Februar bis 31. August 2019 befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 114). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 118 f.) und des Bereichs Abklärungen (AB 121) verfügte die IVB am 17. Juni 2022 wie im Vorbescheid angekündigt und sprach eine vom 1. Februar bis 31. August 2019 befristete ganze IV-Rente zu (AB 131).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, am 15. August 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2022 aufzuheben.

2. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 bis am 31. Januar 2019 und ab 1. September 2019, mit Unterbruch während den Eingliederungsmassnahmen, eine ganze Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab 1. September 2019 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 2. Dezember 2022 ging eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. September 2023 orientierte die Instruktionsrichterin aufgrund einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage über eine möglicherweise drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) und bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Mit Eingabe vom 26. September 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 131). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2022 (AB 131), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe (vgl. E. 3, 4.5 und 6.2 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 - 9102 des Kreisschreibens des Bun-

desamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig

sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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 IV-Grad 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).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6

2.6.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

2.6.2 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die 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).

3.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. November 2021 (AB 108) wurde die Beschwerdeführerin bis zur Trennung von ihrem Ehemann im April 2021 als Erwerbstätige zu 65 % und als Hausfrau zu 35 % resp. ab der Trennung von ihrem Ehemann im April 2021 als Erwerbstätige zu 85 % und als Hausfrau zu 15 % eingestuft (S. 3 f. Ziff. 3.4 und 4).

Mit dieser Beurteilung zeigt sich die Beschwerdeführerin insofern nicht einverstanden, als sie geltend macht, als Gesunde wäre sie bereits seit dem Jahr 2016 zu 85 % "ausser Haus" tätig (Beschwerde S. 7 Ziff. 26). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall bereits vor ihrer Trennung im April 2021 ein Pensum von 85 % ausgeübt hätte. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sie seit Juli 2012 ein Pensum von 65 % als ... inne

hatte. Dass sie sich um eine Erhöhung ihrer Teilzeitstelle oder um eine zusätzliche Teilzeitstelle bemüht hätte, geht aus den Akten nicht hervor. Entsprechendes machte sie gegenüber der Abklärungsfachperson auch nicht geltend. Diese sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), weshalb sie höher zu gewichten ist als die Vorbringen in der Beschwerde. Daran ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nichts, dass sie im Jahr 2016 neben ihrer bisherigen Tätigkeit einen Arbeitsversuch zu einem Pensum von 20 % unternommen hat (AB 108 S. 4 Ziff. 3.2 f.). Denn aus diesem Arbeitsversuch kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin beabsichtigte, ihr Arbeitspensum zu steigern. Da es sich explizit um einen Arbeitsversuch handelte, ist zudem auch nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass diese Stelle zusätzlich ordentlich besetzt worden wäre.

Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsfachperson davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum mit der Trennung von ihrem Ehemann im April 2021 aus finanziellen Gründen auf 85 % (ausgehend von der Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde sieben Stunden am Tag arbeiten) gesteigert hätte (S. 5 Ziff. 3.4). Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Diese Statusänderung stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.6.2 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist bis März 2021 von einem Status 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt resp. ab April 2021 von einem Status 85 % Erwerbstätigkeit und 15 % Haushalt auszugehen. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

4.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im zuhanden der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 14. März 2018 (AB 29) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein failed back surgery syndrome im Bereich der HWS bei Zustand nach ALIF C5/6 im Jahr 2013. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach Hemithyreoidektomie auf (S. 4). Die gesamte Wirbelsäule sei durch muskulären Hartspann deutlich steif mit Myogelosen der Nacken-/Schulterpartie beidseits. MR-tomografisch lägen Diskushernien der HWS vor, welche auf die entsprechenden Nervenwurzeln drückten und die in die Arme ausstrahlenden Schmerzen inkl. der Hypersensibilität erklärten (S. 4 Ziff. 4). Eine Arbeitswiederaufnahme im angestammten Beruf und Arbeitspensum sei nicht realistisch bei schlechter Prognose (S. 5 Ziff. 7). In Folge der Diskushernien zervikal seien Arbeiten oberhalb der Horizontalen mit den Armen sowie Arbeiten, welche Schieben, Stossen, Tragen, Heben von Gewichten beinhalten würden, nicht möglich. Im Rahmen der aktuellen Medikation mit muskelrelaxierenden Medikamenten sei die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit stark reduziert, das Führen von Maschinen und aktive Verkehrsteilnahme sei nicht möglich. Betreffend die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäulenbeweglichkeit seien Positionsänderungen, Aufstehen, Absitzen, nach vorne beugen oder Aufrichten ebenfalls stark eingeschränkt (Ziff. 8). Höchstwahrscheinlich sei eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nicht mehr möglich. Diesbezüglich wäre eine IV-Abklärung zu erwägen (Ziff. 10).

4.1.2 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 17. Mai 2019 (AB 47) wurde namentlich ein Status nach Revision mit Osteosynthesematerialentfernung und Revisionsspondylodese C5/6 und C6/7 mit Sky-Line Platte am 27. Februar 2019 diagnostiziert (S. 1). Insgesamt zeige sich drei Monate postoperativ ein regelrechter Verlauf, wenngleich noch keine Beschwerdefreiheit erreicht sei. Die Beschwerdeführerin leide aktuell insbesondere noch an Nackenbeschwerden, welche nun physiotherapeutisch angegangen würden. Die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit physisch sehr belastende Tätigkeiten durchgeführt (...). Für eine derart belastende Tätigkeit sei sie in Zukunft nicht mehr einsetzbar. Die IV-Stelle werde des-

halb gebeten, die Beschwerdeführerin bei einer Umschulungsmassnahme in einen weniger belastenden Beruf zu unterstützen (S. 2).

4.1.3 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 19. April 2021 (AB 94.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen der HWS mit deutlicher multidirektionaler Bewegungseinschränkung diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden leichte degenerative Veränderungen T7-T12 ohne zu objektivierende Funktionsstörung der Brustwirbelsäule (BWS), leichte degenerative Veränderungen der LWS L4/5 und L5/S1 ohne zu objektivierende Funktionseinschränkung der LWS, ohne neurologische Auffälligkeiten, ohne muskuläre Auffälligkeiten, ohne Hinweise für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.0) festgehalten (S. 5 f. Ziff. 4.2).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, ein nachvollziehbares Wurzelreizsyndrom sei anlässlich der Untersuchung nicht nachzuweisen, keine signifikanten muskulären Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur, neurologisch keine Auffälligkeiten, keine Hinweise für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik. Die Beweglichkeit der HWS habe letztendlich nicht aussagekräftig untersucht werden können durch das doch deutliche muskuläre Gegenspannen bei der Untersuchung, es sei jedoch davon auszugehen, dass es zu einer weitgehenden Einsteifung der Segmente C5/6 und C6/7 gekommen sei. Insofern sei sicher eine Bewegungseinschränkung der HWS vorliegend, die jedoch üblicherweise auch durch die oberen Segmente der HWS und der BWS gut kompensiert werden könne. Chronische Schmerzen seien ebenfalls nachvollziehbar, jedoch nicht im Umfang und nicht in der Intensität wie von der Beschwerdeführerin angegeben (AB 94.3 S. 13 Ziff. 7.3). Die bisherige Tätigkeit als ... sei dauerhaft nicht mehr zumutbar (S. 14 Ziff. 7.4). Aufgrund der orthopädisch-traumatologischen Gesundheitsstörungen seien der Beschwerdeführerin nur leichte Tätigkeiten zumutbar, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel; keine Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Überkopftätigkeiten, keine Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule. Nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2017 sei auch eine angepasste Tätigkeit nur zu 50 % zumutbar

gewesen. Nach der Revisionsoperation am 27. Februar 2019 habe eine Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten, d.h. bis zum 30. Mai 2019, bestanden. Dann könne die Arbeitsfähigkeit von 100 % in optimal angepasster Tätigkeit zu Grunde gelegt werden (S. 16 Ziff. 1).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, im Querschnitt des erhobenen psychopathologischen Befundes hätten keine Symptome identifiziert werden können, die nach dem ICD-10 und dem entsprechenden Algorithmus einer psychischen Erkrankung entsprächen. Die Beschwerdeführerin mache sich insgesamt Sorgen um ihre Zukunft, über die Schwierigkeiten, die innerhalb der Ehe entstanden seien und sie eventuell auch an eine Scheidung denken liessen. Diese belasteten sie psychisch, dies jedoch im Rahmen des Normalen. Auch die Gedanken, die sich die Beschwerdeführerin mache, seien im Sinne der Folgen der langen Arbeitsunfähigkeit und der Schwierigkeiten, eine neue Arbeit, angepasst an ihre Schmerzen, zu finden (AB 94.4 S. 8 Ziff. 6). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 7.4).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als ... seit Februar 2017 nicht mehr zumutbar sei (AB 94.1 S. 7 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit habe ab Februar 2017 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit resp. nach der Revisionsoperation vom 27. Februar 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Juni 2019, d.h. drei Monate nach der besagten Operation (30. Mai 2019), bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.8).

4.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Anästhesiologie, zeigte sich im Bericht vom 1. Juni 2021 (AB 102) mit der Beurteilung der Gutachter der MEDAS nicht einverstanden. Im MRI vom Februar 2021 werde eine Progredienz der Befunde beschrieben. Die Beschwerdeführerin sei auch aus Sicht der Kollegen der Klinik E. _____ nicht in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit oder anderen Tätigkeiten mit körperlicher Belastung zu arbeiten. Eine erneute Operation komme nicht in Frage, da die bisherigen Operationen einerseits keine Verbesserung der Situation gebracht hätten und andererseits keine Verbesserung zu erwarten sei, bei einem nicht zu vernachlässigenden Risiko einer Verschlechterung. Offensichtlich sei der

Kollege der Psychiatrie nicht zu einer gravierenden Pathologie gelangt, so dass bei der Beschwerdeführerin insbesondere morphologische Einschränkungen bestünden (S. 1).

4.1.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. F. _____ nochmals Stellung (AB 113). Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich im Laufe der Jahre trotz der stattgehabten Eingriffe weiter verschlechtert, insbesondere habe sich die Mobilität stark reduziert und der durchschnittliche pain score erhöht. Nach der letzten Operation sei der Beschwerdeführerin ein IV-Grad von 100 % für drei Monate zugebilligt worden. Obwohl sich ihre Beschwerden in den folgenden Monaten in keiner Weise verbessert hätten, sei danach ein IV-Grad von 17.42 % ausgesprochen worden. Dies sei unverständlich und nicht nachvollziehbar. Weder die Funktionalität noch die Schmerzsymptomatik hätten sich nach der OP positiv verändert (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde (im Gutachten der MEDAS) mit achteinhalb Stunden Präsenzzeit angegeben. Hier müsse angeführt werden, dass der Arbeitsversuch bei G. _____ und die Beurteilung dort ganz anders ausgefallen sei und eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei (kein längeres Sitzen und Stehen, selbstgewählte Pausen mit Liegemöglichkeit, etc.). Dieser Einschätzung schliesse er (Dr. med. F. _____) sich aus medizinischer Sicht an. Natürlich sei ihm bekannt, dass Wiedereingliederungsmassnahmen eigentlich absolut sinnlos seien, da die Aussagekraft und Relevanz gegen den Wert Null tendierten. Fakt sei allerdings, dass bei der Beschwerdeführerin während der Zeit bei G. _____ verschiedene Probleme beobachtet worden seien, die ebenfalls ihre Alltagstauglichkeit in Frage stellten. So z.B. die Inkontinenz, welche medizinisch nie gewürdigt worden sei und auch als medizinischer Fakt an sich kaum eine Einschränkung darstelle, im Arbeitsalltag aber eine massive Störung des Ablaufs verursache. Es stelle sich die Frage, ob eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt überhaupt gegeben sei (S. 3).

4.1.6 Am 23. März 2022 nahm der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Stellung (AB 118). Das Gutachten der MEDAS sei umfassend, berücksichtige die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben worden, beruhe

auf allseitigen Untersuchungen und sei in der Beurteilung einleuchtend. Die getroffenen Schlussfolgerungen seien begründet. Somit werde am Gutachten festgehalten (S. 11).

Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 23. März 2022 zusätzlich fest, der orthopädische Gutachter habe einen sehr ausführlichen klinischen (körperlichen) Befund erhoben. Dabei habe er Selbstlimitierungen der Beschwerdeführerin bei einigen kooperationsabhängigen Untersuchungsgängen aufgezeigt und folgerichtig bewertet. Wo ein Ermessensspielraum bestanden habe, habe er zu Gunsten der Beschwerdeführerin entschieden. Entgegen der Stellungnahme von Dr. med. F. _____ finde sich im MRI vom Februar 2021 keine versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung (AB 119).

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

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).

4.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das Gutachten der MEDAS vom 19. April 2021 (AB 94.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 4.2 hiervor). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an chronischen Schmerzen der HWS mit deutlicher multidirektionaler Bewegungseinschränkung leidet (S. 5 Ziff. 4.2) und dass die bisherige Tätigkeit als ... seit Februar 2017 nicht mehr zumutbar ist (S. 7 Ziff. 4.7). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, überwiegend sitzend mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel, ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten und Wirbelsäule) ab Februar 2017 eine 50 %-ige und ab der Revisionsoperation am 27. Februar 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Seit 1. Juni 2019 (drei Monate nach der besagten Operation) besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 f. Ziff. 4.8 f. und Ziff. 1 - 3). Dabei haben die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit der bestehenden Bewegungseinschränkung der HWS und den chronischen Schmerzen erklärt (S. 7 Ziff. 4.6). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht – zumindest bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit – im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 14. März 2018 (AB 29 S. 5 Ziff. 7) und der behandelnden Ärzte der Klinik E. _____ im Bericht vom 17. Mai 2019 (AB 47 S. 2). Darauf ist abzustellen.

Die gegen die Einschätzung der Gutachter beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. In formeller Hinsicht wird zumindest implizit eine Verletzung des Untersuchungsprinzips geltend gemacht, da die Beschwerde-

gegnerin es unterlassen habe, das Gutachten der MEDAS vom 19. April 2021 (AB 94.1) vor Erlass des Rentenentscheides dem RAD zur Stellungnahme zu unterbreiten (Beschwerde S. 4 Ziff. 13). Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kein unbedingter gesetzlicher Anspruch besteht, dass ein Gutachten dem RAD vorgelegt wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Mai 2023, 9C_389/2022, E. 5.3.2 betreffend Parteigutachten). Gründe für eine Ausnahme (BGer 9C_389/2022, E. 6.2) sind hier nicht gegeben, zumal im vorliegenden Fall nicht von den gutachterlichen Schlüssen abgewichen wurde. Ausserdem wurde das Gutachten – auf Einwand der Beschwerdeführerin hin – im Vorbescheidverfahren dem RAD vorgelegt (AB 118 f.). Dabei kamen die RAD-Ärzte Dres. med. H._____ und I._____ zum Schluss, dass am Gutachten der MEDAS festgehalten werden könne. Weiter standen den Gutachtern – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. 15 f.) – die vollständigen medizinischen Akten zur Verfügung (vgl. AB 94.2). Diese wurde von den Gutachtern auch gewürdigt. Welche Berichte den Gutachtern nicht zur Verfügung gestanden haben sollten, wurde beschwerdeweise im Übrigen nicht dargelegt.

Am Beweiswert des Gutachtens der MEDAS vom 19. April 2021 (AB 94.1) ändert ferner nichts, dass Dr. med. D._____ im Gutachten vom 14. März 2018 (AB 29) zum Schluss kam, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess höchstwahrscheinlich nicht mehr möglich sei (S. 5 Ziff. 10). Der orthopädische Gutachter hat sich mit dieser Beurteilung auseinandergesetzt und dabei aufgezeigt, dass es Dr. med. D._____ unterlassen hat, eine Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit zu definieren resp. zu diskutieren (AB 94.3 S. 13 Ziff. 7.3). Damit kann dessen Einschätzung vorliegend auch nicht gefolgt werden.

Auch die Berichte von Dr. med. F._____ vom 1. Juni 2021 (AB 102) und vom 7. Januar 2022 (AB 113) vermögen das Gutachten der MEDAS nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit Dr. med. F._____ geltend gemacht hat, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren verschlechtert habe und sich weder die Funktionalität noch die Schmerzsymptomatik nach der Operation (vom 27. Februar 2019) verbessert hätten (AB 113 S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Der orthopädische Gutachter

wies zu Recht darauf hin, dass die behandelnden Ärzte der Klinik E._____ im Bericht vom 17. Mai 2019 (AB 47) drei Monate postoperativ von einem regelrechten Verlauf sprachen (S. 2). Eine Verschlechterung stellten die Ärzte nicht fest. Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass der orthopädische Gutachter anlässlich seiner Untersuchung eine Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin feststellte (AB 94.3 S. 13 Ziff. 7.3). Und schliesslich hat sich der RAD-Orthopäde Dr. med. I._____ mit der Aussage von Dr. med. F._____, dass im MRI vom Februar 2021 eine Progredienz der Befunde beschrieben werde (AB 102 S. 1), auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, dass sich im besagten MRI keine versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung finde (AB 119). Damit ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Ergebnisse der offenbar durchgeführten neurologischen Untersuchung nicht abgewartet wurden (Beschwerde S. 5 Ziff. 18). Dass im Rahmen der beruflichen Eingliederung festgestellt wurde, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt unrealistisch sei (AB 77 S. 3), ändert vorliegend ebenfalls nichts (Beschwerde S. 3 Ziff. 6 und S. 6 Ziff. 20). Denn diese Beurteilung basiert auf dem realen (und nicht auf den für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen) Arbeitsmarkt. Die Gutachter hatten im Übrigen durchaus Kenntnis vom Ergebnis des Belastbarkeitstrainings (vgl. AB 94.2 S. 11). Und schliesslich wurde die bestehende Inkontinenz – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 21) – durch die Gutachter thematisiert (AB 94.3 S. 4).

Im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden (Anpassungsstörung; AB 94.1 S. 6 Ziff. 4.2) ist ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) durch das Gericht nicht nötig (anders die Auffassung in der Beschwerde S. 5 Ziff. 19). Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

4.4 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit seit Februar 2017 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. In einer angepassten Tätigkeit bestand ab Februar 2017 eine 50 %-ige und ab der Revisionsoperation am 27. Februar 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Seit 1. Juni 2019 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6.2 hiervor).

Der Sachverhalt ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 11) – gestützt auf vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; 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).

5.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.1 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).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. November 2021 (AB 108) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf in der Praxis von Dr. med. F. _____ erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin, da sich diese einer Abklärung vor Ort widersetzt (S. 1). Dass keine Abklärung vor Ort stattfand, ist hier nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin das (damals bewohnte) Haus zwei Monate nach den Erhebungen gemäss der Trennungsvereinbarung verlassen und sich eine eigene Wohnung suchen musste (S. 2 Ziff. 2.1) und die persönlichen Verhältnisse gestützt auf die Akten genügend bekannt waren. Ferner wurden die im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 19. April 2021 (AB 94.1) festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 108 S. 5 f. Ziff.). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (S 9 ff. Ziff. 7.2). Dass bei zahlreichen Aufgaben im Haushalt die Hilfe des im gleichen Haushalt lebenden Ehemannes resp. der beiden Kinder (Jahrgang ... und ...; S. 3 Ziff. 2.1) im Rahmen der Schadenminderungspflicht berücksichtigt worden ist (AB 53 S. 8 ff. Ziff. 7.2), ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist jedoch darin beizupflichten, dass die Mithilfe des Ehemannes infolge der Trennung per April 2021 wegfällt. Die dadurch eingetretene marginale Erhöhung der Einschränkungen im Haushalt vermag jedoch (bei einem Status 85 % Erwerb und 15 % Haushalt; vgl. E. 3 hiervor) am Ergebnis nichts zu ändern. Ferner beanstandet die Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 27), dass der Betreuungsaufwand für ihre Tochter mit Lernbehinderung nicht berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich wies die Abklärungsfachperson zu Recht darauf hin, dass die Unterstützung eines Kindes mit Lernbehinderung einen vermehrten Zeitaufwand bedeutet und dass die Beschwerdeführerin bei einem Arbeitspensum von 85 %, dem Haushalt und der Kinderbetreuung stark ausgelastet wäre, weshalb sie auch im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich auf Unterstützung angewiesen wäre, abgesehen davon, dass sie im Rahmen der Abklärung gar keinen entsprechenden Aufwand erwähnt hat (AB 108/12) resp. nicht klar ist, inwiefern in dieser Hinsicht eine behinderungsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführe-

rin bestünde. Diese wäre somit auch aus invaliditätsfremden Gründen angezeigt (AB 121 S. 4). Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen.

5.3 Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 8.4 % eingeschränkt ist (AB 108 S. 12), was – ausgehend von einem Status 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 2.95 % ($8.4 \% \times 0.35$ [Status]) resp. – ausgehend von einem Status 85 % Erwerbstätigkeit und 15 % Haushalt ab April 2021 – einer gewichteten Einschränkung von 1.26 % ($8.4 \% \times 0.15$ [Status]) entspricht.

Ferner hat die Abklärungsfachperson die Einschränkungen im Haushalt während der nach der Revisionsoperation vom 27. Februar 2019 für drei Monate bestehenden 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auf pauschal 30 % (resp. gewichtet auf 10.5 % [$30 \% \times 0.35$ {Status}]) festgelegt (AB 108 S. 13 Ziff. 8). Dies ist nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten.

6.

6.1 Weiter ist zu prüfen, wie es sich mit der Einschränkung im Erwerbsbereich verhält, was nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

6.1.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend besteht in der bisherigen Tätigkeit als ... seit Februar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 94.1 S. 7 Ziff. 4.7). Damit ist der frühest mögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Dezember 2017 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. Juni 2018 festzulegen (und nicht wie von der Beschwerdeführerin angenommen auf 1. Januar 2018; Beschwerde S. 8 Ziff. 28). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

6.3

6.3.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... arbeiten würde. Da sie selbst angegeben hat, dass sie auch im Gesundheitsfall nicht mehr ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der J. _____ inne hätte (AB 108 S. 4 f. Ziff. 3.4), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 108 S. 6 Ziff. 5.2). Dies wird denn auch nicht bestritten. Ferner ist es angesichts der abgeschlossenen und in der Schweiz anerkannten Berufsausbildung zur ... (AB 108 S. 3 Ziff. 3.1) und der mehrjährigen Berufserfahrung als ... (seit 2012; AB 108 S. 4 Ziff. 3.2) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Ziff. 77 - 82 (sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen), Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1 ermittelt hat (AB 108 S. 6 Ziff. 5.2). Die Heranziehung des Kompetenzniveaus 2 fällt zudem zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus. Ein Abstellen auf das "privater Sektor Total" ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 23) – vorliegend nicht gerechtfertigt, da hier auf den spezifischen Lohn als ... abzustellen ist.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt gemäss LSE 2018 (Ziff. 77 - 82, Kompetenzniveau 2) Fr. 4'770.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.9 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 77 - 82 [Erbringung von sonstigen wirtschaftliche Dienstleistungen], 2018) angepasst resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 59'958.90 (Fr. 4'770.-- : 40 x 41.9 x 12).

6.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Ausgehend von der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat (AB 108 S. 6 Ziff. 5.2), zumal der Beschwerdeführerin verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'371.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst und unter Berücksichtigung der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 27'340.60 (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.5) im Jahr. Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10 % (AB 108 S. 6 Ziff. 5.2) trägt den einkommensbeeinflussenden Aspekten – und dabei auch den aufgrund der bestehenden Inkontinenz notwendigen Pausen (Beschwerde S. 7 Ziff. 25) – genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte (vgl. E. 6.1.2 hiervor), ist nicht ersichtlich, zumal die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % berücksichtigt wurden. Zudem ist kein Abzug wegen Teilzeit zu gewähren, da sich Teilzeitbeschäftigung zwischen 50-74 % bei Frauen ohne Kaderfunktion gemäss LSE 2018, T18 (bezüglich der Heranziehung der Tabelle T18 vgl. Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2), sogar lohn erhöhend auswirkt (Fr. 5'487.-- [bei 100 %] versus Fr. 6'000.-- [bei 50-74 %]). Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 24'606.55 (Fr. 27'340.60 x 0.9) im Jahr.

Die Differenz zu dem von der Beschwerdegegnerin per 1. Juni 2018 festgesetzten Invalideneinkommen von Fr. 49'213.-- (AB 108 S. 6 Ziff. 5.2) ist im Übrigen damit zu erklären, dass diese die bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit nicht berücksichtigt hat.

6.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'958.90 und einem Invalideinkommen von Fr. 24'606.55 resultiert eine Einschränkung von 58.96 % resp. gewichtet von 38.32 % ($58.96 \% \times 0.65$ [Status]).

Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung einen IV-Grad von gerundet 41 % (38.32% [Erwerb] + 2.95% [Haushalt; vgl. E. 5.3 hiervor] = 41.27% ; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit ab 1. Juni 2018 – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 108/13) – ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.4 Ab 27. Februar 2019 ist aufgrund der eingetretenen Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes (Revisionsoperation vom 27. Februar 2019; AB 92 und 94.1 S. 8 Ziff. 1,) ein Revisionsgrund gegeben (vgl. 2.6.2 hiervor), welcher – entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 108 S. 14 f. Ziff. 9 f.) – nach drei Monaten (1. Mai 2019) zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV). Ab diesem Zeitpunkt ist eine weitere Invaliditätsbemessung durchzuführen.

Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor) besteht ab 1. Mai 2019 eine erwerbliche Einschränkung von 100 % resp. gewichtet von 65 % ($100 \% \times 0.65$ [Status]).

Damit ergibt die Invaliditätsbemessung einen IV-Grad von gerundet 76 % (65% [Erwerb] + 10.5% [Haushalt; vgl. E. 5.3 hiervor] = 75.5%), womit ab 1. Mai 2019 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.5 Ab 1. Juni 2019 besteht (in einer angepassten Tätigkeit) eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.6.2 hiervor). Damit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.5.1 Das Valideneinkommen ist auf Fr. 60'196.60 festzulegen (Fr. 59'958.90 [vgl. E. 6.3.1 hiervor] : 100.9×101.3 [BFS, Nominallohndex Frauen 2016 - 2022, Tabelle T1.2.15, lit. N {sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten})).

6.5.2 Das Invalideneinkommen ist auf Fr. 49'697.-- festzusetzen (Fr. 4'371.-- : $40 \times 41.7 \times 12 \times 0.9$ [vgl. E. 6.3.2 hiervor] : 101.7×102.7 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2016 - 2022, Tabelle T1.2.15, Total]).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10 % ist weiterhin nicht zu beanstanden (vgl. E. 6.3.2 hiervor).

6.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'196.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'697.-- resultiert eine Einschränkung von 17.44 % resp. gewichtet von 11.33 % ($17.44 \% \times 0.65$ [Status]).

Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung einen IV-Grad von gerundet 14 % (11.33% [Erwerb] + 2.95% [Haushalt; vgl. E. 5.3 hiervor] = 14.28%). Folglich besteht ab 1. September 2019 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende August 2019 zu befristen ist.

6.6 Mit der Statusänderung per April 2021 (vgl. E. 3 hiervor) liegt ein neuer Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.6.2 hiervor), womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

6.6.1 Das Valideneinkommen ist auf Fr. 62'647.30 festzulegen (Fr. 4'966.-- [LSE 2020, TA1, Ziff. 77 - 82 {sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen}, Kompetenzniveau 2; vgl. E. 6.3.1 hiervor] : 40×41.8 [BFS, BUA, lit. N {sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten}] $\times 12$: 100×100.6 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2020 - 2022, Tabelle T1.2.20, lit. N {sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten}]).

6.6.2 Das Invalideneinkommen ist auf Fr. 48'432.35 festzusetzen (Fr. 4'276.-- [LSE 2020, Total, Kompetenzniveau 1; vgl. E. 6.3.2 hiervor] : 40×41.7 [BFS, BUA, Total] $\times 12 \times 0.9$ [Abzug] : 100×100.6 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2020 - 2022, Tabelle T1.2.20, Total]).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10 % ist weiterhin nicht zu beanstanden (vgl. E. 6.3.2 hiervor).

6.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'647.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'432.35 resultiert eine Einschränkung von 22.69 % resp. gewichtet von 19.28 % ($22.69 \% \times 0.85$ [Status]).

Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung per April 2021 einen IV-Grad von gerundet 21 % (19.28 % [Erwerb] + 1.26 % [Haushalt; vgl. E. 5.3 hiervor] = 20.54 %), weshalb weiterhin kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor),

7.

Nach dem in den E. 6.3.3, 6.4, 6.5.3 und 6.6.3 hiervor Dargelegten besteht ab 1. Juni 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. Mai bis 31. August 2019 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (sog. *reformatio in peius*; Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1). Mit prozessleitender Verfügung vom 13. September 2023 wurde der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör in Bezug auf die Möglichkeit einer (allfälligen) Schlechterstellung gewährt, womit die Voraussetzungen einer *reformatio in peius* erfüllt sind.

Demnach sind die Beschwerdeanträge abzuweisen und die Verfügung vom 17. Juni 2022 insofern abzuändern, als die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2018 bis 30. April 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. Mai bis 31. August 2019 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

8.

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

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

8.2 Vorliegend 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 angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Juni 2022 wird insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2018 bis 30. April 2019 eine Viertelsrente und vom 1. Mai bis 31. August 2019 eine ganze IV-Rente zugesprochen wird.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.