

200 22 685 IV
SCP/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Oktober 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog in der Kindheit aufgrund eines Geburtsgeberechens (Nr. 104: Ekto-dermale Dysplasie) Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] u.a. 1.1 S. 2, S. 43 f., 2)

Im Juli 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Schleudertrauma vom 9. Juni 2004 bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 12.1). Die IV-Stelle Aarau nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 22. Juli 2011 eine halbe Invalidenrente ab 1. Juni 2005 befristet bis am 30. September 2006 zu (act. II 67).

B.

Am 22. Januar 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Schulterleiden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 84). Die aufgrund eines Wohnortwechsels der Versicherten nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Erhebungen und gewährte Arbeitsvermittlung (act. II 124). Mit Verfügung vom 21. Mai 2021 schloss sie die beruflichen Massnahmen ab (act. II 157). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Akten der IV [act. IIA] 160, 168), holte die IVB ein bidisziplinäres Gutachten (Psychiatrie, Orthopädie) bei der MEDAS C. _____ ein (bidisziplinäres Gutachten vom 21. März 2022; act. IIA 202.1). Nachdem die IVB bei den Gutachtern Rückfragen zum bidisziplinären Gutachten eingeholt hatte (act. IIA 205 f.), forderte sie die Versicherte zur Schadenminderung auf (act. IIA 210). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2022 (act. IIA 211) stellte sie die Zusage einer Viertelsrente ab dem 1. Juli 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 43 % in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 27. Mai 2022 Einwand (act. IIA 223. S. 1 f., 225 S. 1 ff.). Am 13. Oktober 2022 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 229).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ mit Eingabe vom 14. November 2022 Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 13. Oktober 2022 sei insoweit aufzuheben, als der Versicherten zumindest eine Dreiviertelsrente auszurichten sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2023 wurde der Beweis Antrag der Beschwerdeführerin, der Gutachterin seien Ergänzungsfragen zu stellen, abgewiesen und das Beweisverfahren geschlossen.

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 13. Oktober 2022 (act. IIA 229). 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 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2022 (act. IIA 229), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach) ohne dass ein Revisionsgrund nach diesem Datum ersichtlich wäre, 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 (vgl. lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]; Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens 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). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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.

2.4 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).

2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 22. Januar 2020 (act. II 84) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner ist mit Blick auf die seit Jahren zurückliegende frühere Anmeldung vom Juli 2005 und die inzwischen im Zusammenhang mit dem bestehenden Schulterleiden eingetretene

ne Veränderung des Gesundheitszustandes offensichtlich ein Revisionsgrund gegeben, womit der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Die Ärzte der Klinik D._____ diagnostizierten im Bericht vom 22. Mai 2019 (act. II 83.3 S. 11 f.) eine Bone Bruise Tuberculum majus Schulter links (adominant) bei Status nach zweifacher Subluxation (letztmalig am 11. Mai 2019) bei Glenoid-Dysplasie, Hypoplasie linker Arm mit Verkürzung. Anamnestisch habe am 11. Mai 2019 beim ...training die ... der Beschwerdeführerin an einem ... gezogen und dieses geschüttelt, die Beschwerdeführerin habe dieses ... in der linken Hand gehalten und sei kurz abgelenkt gewesen, woraufhin erneut eine Luxation der linken Schulter erfolgt sei (S. 11). Bereits inspektorisch seien die verschiedenen Dysplasien bei der Beschwerdeführerin aufgefallen. Sie hätten sich auf das konservative Procedere geeinigt. Zur Stabilisierung der Schulter empfahlen die Ärzte eine intensive Physiotherapie und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 12).

Im Bericht vom 23. Oktober 2019 (act. II 83.3 S. 4 f.) legten die Ärzte der Klinik D._____ dar, die Beschwerdeführerin habe vor knapp sechs Wochen die Arbeit gesteigert. Seitdem habe sie vermehrt Schmerzen im Bereich der linken Schulter. Es bestehe eine Überlastungsreaktion. Sie empfahlen der Beschwerdeführerin weniger zu arbeiten und attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

Im Bericht vom 5. Dezember 2019 (act. II 83.3 S. 1 f.) berichteten die Ärzte der Klinik D._____, anamnestisch habe sich die Beschwerdesymptomatik der linken Schulter kaum gebessert. Weiterhin bestehe ein deutliches Instabilitätsgefühl und eine konstante Schmerzsymptomatik im Alltag. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.2 Am 12. August 2020 wurde die Beschwerdeführerin an der Schulter operiert. Es wurde einer Schulterarthroskopie, ventrokaudale Labrum- und Synoviaresektion links, Arthrotomie und offener Korakoidtransfer nach Latarjet Schulter links vorgenommen (act. II 151.2 S. 8 f.).

3.2.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht der Klinik D. _____ vom 10. Mai 2021 (act. II 154 S. 1) insbesondere eine Frozen Shoulder links. Es zeige sich nach wie vor eine relevante Einschränkung der Beweglichkeit. Aktuell erfolgten die schmerztherapeutische Intervention sowie eine Anpassung der erweiterten Pharmakotherapie. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.4 Die behandelnde Dr. med. F. _____, Fachärztin für Anästhesiologie (mit Weiterbildungen in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin, Delegierter Psychotherapie sowie Medizinischer Hypnose) diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2021 (act. IIA 166 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; S. 5 Ziff. 2.5). Es bestünden eine schwergradig eingeschränkte Beweglichkeit der rechten (recte: wohl linke) Schulter, des rechten Arms sowie starke Schmerzen sowie eine mittelgradig eingeschränkte allgemeine Belastbarkeit und eine mittelgradig eingeschränkte Durchhaltefähigkeit (S. 6 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zwei bis drei Stunden täglich zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1 f.).

3.2.5 Die Ärzte der Klinik D. _____ berichteten am 2. November 2021 (act. IIA 184 S. 2 f.), es liege eine unveränderte Schonhaltung des linken Armes mit bekannt eingeschränkter Beweglichkeit vor. Überdies zeige sich nun eine relevante Müdigkeit unter der analgetischen Therapie. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.2.6 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 26. November 2021 (act. IIA 199) führten die Ärzte der ambulanten Schmerzmedizin aus, sie interpretierten die Symptome am ehesten im Rahmen eines chronischen gemischt nozizeptiven-neuropathischen Schmerzsyndroms bei bekannter Frozen Shoulder links bei kongenitaler Fehlbildung. Im "Brief psychological Screening" habe die Beschwerdeführerin in allen Kategorien die "Thresholds" überschritten und es sollte deshalb auch an eine mögliche Zunahme der perzeptiven Komponente des Schmerzerlebens gedacht werden. Die bereits etablierte Psychotherapie sei fortzuführen und zu intensivieren auch

im Hinblick auf Erlernen von Biofeedback- und Krankheitsbewältigungsmechanismen.

3.2.7 Das bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2022 (act. IIA 217) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Psychiatrie und Orthopädie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 31 f.):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Adhäsive Entzündung der Schultergelenkscapsel (Frozen shoulder) links (ICD-10: M75) mit/bei:

- ausgeprägter Bewegungseinschränkung und periartikulären schmerzhaften Insertionstendinitiden
- Status nach zweimaliger Luxation/Subluxation der linken Schulter
- Status nach Schulterarthroskopie, ventrocaudaler Labrum- und Synovialresektion links, Arthrotomie und offenem Coracoid - Transfer nach Latarjet am 12.8.2020
- Risikofaktoren: Hypoplasie des Glenoids, fehlende lange Bizepssehne (MRI 9.6.2020), CT vom 16.6.2020): scapulo-humeraler glenoidaler Winkel von 12° (0-9°). Neurologisches Defizit im Bereich der Deltamuskulatur (nicht näher bekannt)
- langzeitige Opiateinnahme (Targin, zurzeit 2 x 20 mg) mit Risiko einer opioidinduzierten Hyperalgesie (OIH) und Chronifizierungsförderung
- psychischen und psychosozialen Einflussfaktoren im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit/bei:

- leichtgradig ausgeprägt
- unbefriedigendem Verlauf nach operativer Stabilisierung mit Schmerzchronifizierung und erheblicher Funktionseinschränkung Schulter links
- Symptomausweitung mit Übergang zu einem oberen Quadranten-Syndrom links
- erhöhter Angstdisposition bei ausgeprägter Spital- und Spritzenphobie seit Kindheit
- psychischen/psychosozialen und somatischen Vorbelastungen mit psychischer Vulnerabilisierung in der persönlichen Anamnese, unter anderem mit Schmerzchronifizierung nach HWS-Distorsion 2004 und multiplen weiteren Unfällen

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) mit/bei:

- aktuell leichtgradiger depressiver Symptomatik, diagnostische Kriterien für depressive Episode nicht erfüllend
- psychischen/psychosozialen und somatischen Vorbelastungen mit psychischer Vulnerabilisierung in der persönlichen Anamnese

- Kündigung der Arbeitsstelle 2/2021, Existenzängste und Anpassungsschwierigkeiten bei chronischen Schulterschmerzen

Diagnosen ohne sichere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Gonalgie rechts, anamnestisch, aktuell symptomfrei (ICD-10: M25.56)

Zerviko- und lumbovertebrogenes Syndrom (ICD-10: M54)

St.n. okkultem dorsalem Handgelenksganglion rechts (ICD-10: M67.4)

Geburtsfehler (1P-Defizit D I linke Hand, linker Arm gering kürzer, Daumenhypoplasie, Glenoiddysplasie; ICD-10: Q74.0)

Spital- und Spritzenphobie seit Kindheit (ICD-10: F40.2)

Ohne Code: Regelmässiger TI-IC-Konsum seit 2014, schädlicher Konsum nicht auszuschliessen

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte dar, die Beschwerdeführerin habe anamnestisch seit dem Unfall vom 11. Mai 2019 jeden Tag Schmerzen wechselnder Intensität. Lokalisiert sei der Schmerz im vorderen Schulterbereich. Es bestehe nicht der Eindruck einer Aggravierung oder übermässigen Verdeutlichung. Die linke adominante Hand werde bei den im Rahmen der Untersuchung anfallenden Tätigkeiten weitgehend geschont. Es bestehe eine leicht verminderte Ausprägung der Schultermuskulatur links und ein gleichseitiger Schulterstand. Bei der aktiven Schulterbewegung werde jeweils eine Schmerzhaftigkeit endgradig angegeben. Die aktive Abduktion werde bis etwa 60° als möglich gezeigt. Passiv sei sie bis etwa 70° möglich. Die Anteversion werde aktiv und passiv bis etwa 80° durchgeführt, die Retroflexion bis ca. 20°. Die Abduktion werde bei guter Kraftausübung gegen Widerstand als stark schmerzhaft bezeichnet. Speziell die Beugung im Ellenbogen gegen Widerstand werde als sehr schmerzhaft benannt (S. 23). Es liege somit eine schmerzhafte partielle Schultersteife links erheblichen Grades mit periartikulären schmerzhaften Insertionstendinosen vor. Als auslösend für die Entwicklung der partiellen Schultersteife seien vor allem die beiden Luxationen sowie das Operationstrauma zu betrachten. Bei der vorliegenden adhäsiven Kapsulitis handle es sich um ein hoch schmerzhaftes Syndrom mit mehreren ungünstigen Einflussfaktoren. Insofern sei – trotz professioneller Behandlung von einem sehr langen Heilungsprozess über ein bis zwei Jahre aus-

zugehen, mit entsprechender Verzögerung der beruflichen Wiedereingliederung. Es sei mit einer wesentlichen Schmerzhaftigkeit, welche die berufliche Reintegration behindere von ca. einem weiteren Jahr zu rechnen (S. 24 f.).

In psychiatrischer Hinsicht legte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie dar, im aktuellen psychischen Befund zeigten sich leichte Auffälligkeiten im affektiven Bereich mit einer insgesamt leicht dysphorischen Affektlage mit leicht eingeschränkter Schwingungsbreite bei an sich guter affektiver Modulationsfähigkeit, normalem Antriebsverhalten und unauffälligen formalen Denkabläufen (S. 25). Was die vordiagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) betreffe, so könne diese Diagnose vor dem Hintergrund der anhaltend belastenden psychosozialen Situation sowie der längeren und auffälligen Vorgeschichte mit Schmerzen bestätigt werden, auch wenn festzuhalten sei, dass das Schmerzerleben einen klar organisch-strukturell begründbaren Anteil habe. Zudem liege eine leichte depressive Befindlichkeitsstörung im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion als Reaktion auf die veränderten Lebensumstände, die Enttäuschung über das schlechte Ergebnis der operativen Behandlungen, die sozioökonomischen Sorgen und die fehlenden beruflichen Perspektiven, vor (S. 29).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, in der bisherigen Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in psychiatrischer Hinsicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär bestehe in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 32). Aus orthopädischer Sicht könnten leichte Tätigkeiten ausgeübt werden, die keine Belastungen der linken dominanten oberen Extremität erforderten. Die linke obere Extremität könne lediglich als Hilfsarm/Stützhand eingesetzt werden. Tätigkeiten, welche beide Hände über Schulterhöhe erforderten, könnten nicht durchgeführt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin Verweistätigkeiten wie die zuletzt verrichtete ausüben, wobei Schicht- und Nachtarbeit zu vermeiden wäre. Aus orthopädischer Sicht sei eine zeitliche Präsenz von sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der

schmerzbedingt erhöhten Ermüdbarkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Leistungsminderung von 10 % zu berücksichtigen, bezogen auf ein theoretisches 100 % Pensum. Interdisziplinär ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit insgesamt von rund 60 % (70 % zeitliche Arbeitsfähigkeit mit zusätzlicher Leistungsminderung von 10 %) seit dem 11. Mai 2019 (S. 33).

3.2.8 Dr. med. I. _____ beantwortete am 28. April 2022 Rückfragen zum Gutachten (act. IIA 206). Sie führte aus, diagnostisch lasse sich aktuell ein schädlicher Konsum von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1) oder gar ein Abhängigkeitssyndrom nicht sicher ausschliessen, jedoch auch nicht belegen. Deshalb sei kein ICD-10 Code erfasst und lediglich deskriptiv ein regelmässiger THC-Konsum seit 2014 erfasst.

3.2.9 Die behandelnde Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 1. Dezember 2022 (act. IIA 240; im Beschwerdeverfahren eingereicht) fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der komplexen chronifizierten Schmerzstörung und der depressiven Erkrankung in ihrem gesamten Alltag auf allen emotionalen, kognitiven, perzeptiven und sozialen Ebenen mittel- bis schwergradig beeinträchtigt. Aufgrund ihrer Ängste sei sie nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.2.10 Dr. med. E. _____ legte im Bericht der Klinik D. _____ vom 30. November 2022 (act. IIA 242; im Beschwerdeverfahren eingereicht) dar, nach seiner Ansicht wäre eine initialie Belastung von 20 % mit insbesondere leichter Tätigkeit der rechten oberen Extremität zur Integration denkbar. In der aktuellen Situation sei eine Belastung von mehr als 40 % klar nicht absehbar und auch langfristig nicht erreichbar.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2022 (act. IIA 229) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2022 (act. IIA 202.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten 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).

3.4.1 Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen seit der zweiten Traumatisierung des linken Schultergelenkes zufolge Luxation vom 11. Mai 2019 bzw. der darauf erfolgten Operation zur Stabilisierung des Schultergelenks vom 12. August 2020 an einer adhäsiven Entzündung der Schultergelenkscapsel (Frozen shoulder) links (ICD-10: M75). Es liegen eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung und periartikuläre schmerzhafte Insertionstendinitiden vor. Bei der Frozen Shoulder der Beschwerdeführerin handelt es sich gemäss den schlüssigen Darlegungen des orthopädischen Gutachters um ein hoch schmerzhaftes Syndrom (act. IIA 202.1 S. 24 unten). Er hat die Funktionseinschränkungen an der linken

Schulter bzw. der linken oberen Extremität im Rahmen der klinischen Untersuchung sorgfältig erhoben (act. IIA 202.1 S. 19) und daraus ein medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil abgeleitet, welches sich mit den erwähnten Einschränkungen als nachvollziehbar begründet erweist. Demnach ist der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht seit dem 11. Mai 2019 eine angepasste Tätigkeit (leichte Tätigkeiten, die keine Belastungen der linken oberen Extremität erfordern, die linke obere Extremität kann lediglich als Hilfsarm/Stützhand eingesetzt werden, keine Tätigkeiten, welche beide Hände über Schulterhöhe erfordern) während sechs Stunden täglich zumutbar (act. IIA 202.1 S. 33). Der Gutachter trägt dabei mit der Limitierung einer Tätigkeit auf sechs Stunden täglich dem Umstand Rechnung, dass mit dem Schmerzerleben ein Ermüdungsprozess einhergeht.

3.4.2 In psychischer Hinsicht hat Dr. med. I. _____ nachvollziehbar ausgeführt, dass eine leichtgradige chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine leichte depressive Befindlichkeitsstörung im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auf die veränderten Lebensumstände, die Enttäuschung über das schlechte Ergebnis der operativen Behandlungen, die sozioökonomischen Sorgen und die fehlenden beruflichen Perspektiven zu diagnostizieren sind. Die Gutachterin hat den psychopathologischen Befund genau erhoben, wobei sich letzterer relativ bescheiden präsentierte (act. IIA 202.1 S. 20), weshalb ihre Einschätzung, wonach die chronische Schmerzstörung zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 10 % führt, überzeugt (act. IIA 202.1 S. 29, 33).

3.4.3 Interdisziplinär besteht in der angestammten Tätigkeit als ... seit dem 11. Mai 2019 keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. IIA 202.1 S. 32). In einer zumutbaren angepassten Tätigkeit liegt seit dem 11. Mai 2019 eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 10 % vor (act. IIA 202.1 S. 33), was rein mathematisch einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von rund 65 % ($6 \text{ h} : 8.34 \text{ h} [41.7 \text{ h/w} : 5 \text{ d}] \times 100 = 71.95 \times 0.9 = 64.76$) entspricht. Dagegen gehen die Gutachter von einer "gerundet" 60%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Selbst wenn eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65 % angenommen würde, würde sich dies nicht rentenrelevant auswirken (vgl. E. 4.4 f. hiernach).

3.4.4 Der vorgebrachten Kritik am bidisziplinären Gutachten vom 21. März 2022 (act. IIA 202.1) kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten komme auf eine vollständige Aufhebung der beruflichen Leistungsfähigkeit von zwei bis drei Jahren (Beschwerde S. 2). Dem ist nicht so: Die Gutachter halten interdisziplinär klar fest, dass das von ihnen umschriebene Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit seit dem 11. Mai 2019 (zweite Luxation des linken Schultergelenkes) Gültigkeit hat (act. IIA 202.1 S. 33). Soweit die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren (act. II 154 S. 1, act. IIA 166 S. 7 Ziff. 4.2, 184 S. 2, 240), lässt sich dies mit den anlässlich der Begutachtung erhobenen objektiven Befunden nicht nachvollziehen.

Wenn die behandelnde Dr. med. F. _____ im nach dem massgebenden Verfügungszeitpunkt erstellten Bericht vom 1. Dezember 2022 (act. IIA 120) eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte und berichtete, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Ängste nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, kann diese nichts daraus zu ihren Gunsten ableiten. Dr. med. I. _____ hat in diesem Zusammenhang nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass klinisch und anamnestisch Hinweise auf eine leichte depressive Befindlichkeitsstörung bestünden, welche aber bezüglich ihres Schweregrades die diagnostischen Kriterien für eine leichte, mittelgradige oder schwere depressive Episode nicht erfülle (act. IIA 202.1 S. 28, 11). Wie dem Bericht des Spitals G. _____ vom 26. November 2021 (act. IIA 199) entnommen werden kann, wird die Beschwerdeführerin, welche von zahlreichen psychosozialen Faktoren belastet wird (Scheidung, mehrere Todesfälle, Kündigung, belastete Beziehungsanamnese, Mobbing in der Schule; act. IIA 202.1 S. 25 f.), mittlerweile auch nach einem multimodalen Konzept der Schmerztherapie (biopsychosoziales Schmerzmodell) behandelt, welches unter den gegebenen Umständen einen adäquaten Behandlungsansatz darzustellen vermag, indessen für die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht wegleitend ist.

3.4.5 Die Auflagen der Beschwerdegegnerin betreffend Cannabisabstinenz und Ausschleichen der Opiate (vgl. Schadenminderung vom 26. Mai

2022 [act. IIA 210]) beeinflussten die angefochtene Rentenverfügung nicht und gehören damit nicht zum Streitgegenstand.

3.4.6 Zusammenfassend ist die angestammte Tätigkeit seit dem 11. Mai 2019 nicht mehr zumutbar. In einer Verweistätigkeit besteht seit dem 11. Mai 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (act. IIA 202.1 S. 32 f.). Ausgehend davon ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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 gesundheit-

lich 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 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).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung vom am 22. Januar 2020 (act. II 84) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juli 2020 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als ... bei der J. _____ AG festzulegen (act. IIA 229 S. 5), da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an ihrem angestammten

Arbeitsplatz tätig wäre. Im Jahr 2019 betrug dieses Einkommen Fr. 58'500.- (act. II 95 S. 2 f.). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2020 aufgerechnet ein Valideneinkommen von Fr. 58'608.20 (Fr. 58'500.-- / 108.1 x 108.3 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2020, T1.2.10, Ziff. 05-43: Sektor 2 Produktion]).

4.4 Da die Beschwerdeführerin keine ihr grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 202.1 S. 33), ist praxismässig von der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'276.--) auszugehen. Mit Blick auf den Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. Oktober 2022 und der Bekanntgabe der LSE 2020 am 23. August 2022 kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, soweit sie die LSE 2018 zur Anwendung gebracht hat (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297, SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 f.). Angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdegegnerin angenommenen 60%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.4.3 hiervor) ergibt sich ein Betrag von Fr. 32'095.70 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.6).

Selbst wenn eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65 % angenommen würde (vgl. E. 3.4.3 hiervor), würde sich dies – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 4.5 hiernach) – nicht rentenrelevant auswirken. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 34'770.30 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.65).

Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug vom Tabellenlohn von zumindest 20 %, maximal 25 % (Beschwerde S. 4). Einen solchen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil besteht in einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeiten, die keine Belastungen der linken oberen Extremität erfordern, die linke obere Extremität kann lediglich als Hilfsarm/Stützhand eingesetzt werden, keine Tätigkeiten, welche beide Hände über Schulterhöhe erfordern, keine Schicht- und Nachtarbeit) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (act. IIA 202.1 S. 33). Die gesundheitlichen Ein-

schränkungen – insbesondere aufgrund der Frozen Shoulder – wurden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil – wie bereits in E. 3.4.1 und 3.4.3 hiervoor dargelegt – umfassend berücksichtigt und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. E. 4.1.2 hiervoor). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind bei der 1984 in der Schweiz geborenen Versicherten mit mehrjähriger Berufserfahrung nicht ersichtlich (vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 174), worauf die Beschwerdegegnerin korrekt verwies (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'608.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'095.70 resultiert ein IV-Grad von gerundet 45 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente.

Auch bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'608.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'770.30 besteht bei einem IV-Grad von gerundet 41 % ab 1. Juli 2020 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2022 (act. IIA 229) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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