

200 22 760 IV
JAP/SCC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 9. November 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit 11. Mai 2018 als Mitarbeiterin für D._____ AG, ..., in einem Pensum von 100 % tätig (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 5.3/2, 12). Im März 2020 meldete sie sich bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 1; vgl. auch act. II 9). Mit Schreiben vom 29. Juli 2020 kündigte die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit der D._____ AG (act. II 28). Die IVB holte die Unterlagen der Taggeldversicherung (act. II 5.2-5.6, 46.1-46.4), medizinische Berichte (act. II 24, 34, 36, 52) und Unterlagen der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) ... (act. II 44) ein. Nach einer Aktenbeurteilung durch Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 12. November 2021 (act. II 63/6 ff.) veranlasste die IVB eine Begutachtung durch PD Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie (Gutachten vom 25. August 2022 [act. II 78]). Gegen den Vorbescheid vom 30. August 2022, mit welchem die IVB die Ablehnung einer Rente in Aussicht stellte (act. II 80), erhob die Versicherte Einwände (act. II 81). Mit Verfügung vom 9. November 2022 lehnte die IVB den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (act. II 83).

B.

Am 12. Dezember 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 9. November 2022 betreffend Abweisung des Leistungsbegehrens sei aufzuheben.
2. Es sei bezüglich Abklärung der Arbeitsfähigkeit ein weiteres Gutachten von einem Rückenspezialisten (mit Schwerpunkt Diskushernie), resp. Neurochirurgen zu erstellen.

3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren und ihr insbesondere angemessene berufliche Massnahmen zu gewähren, ev. eine IV-Rente auszurichten.
4. Der Beschwerdeführerin sei für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens das Recht der unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsanwältin als amtliche Vertreterin.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin das Folgende:

1. Die Beschwerde der Versicherten sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – insofern gutzuheissen, als dass vom 1. November 2020 bis 31. November 2022 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung und ab 1. Dezember 2022 bis 28. Februar 2023 (neues Rentensystem) Anspruch auf 53 % einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bestehe.
2. Weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

In der Replik vom 15. Mai 2023 beantragte die Beschwerdeführerin ergänzend das Folgende:

1. Zusätzlich zu einem weiteren Gutachten von einem Rückenspezialisten (mit Schwerpunkt Diskushernie), resp. Neurochirurgie sei für die Abklärung der Arbeitsfähigkeit ein weiteres Gutachten von einem Schmerzspezialisten resp. einem Psychosomatiker (ev. Psychiater) zu erstellen.
2. Mit der Verpflichtung für die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren und eine IV-Rente auszurichten seien ev. die abgebrochenen Abklärungen für die Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit wieder aufzunehmen und eine mögliche Umschulung zwecks Integration abzuklären.

Mit Verfügung vom 1. März 2023 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

In der Duplik vom 13. Juni 2023 hielt die Beschwerdegegnerin am bisher formulierten Rechtsbegehren fest.

Die beigelegene C. _____ (vgl. prozessleitende Verfügung vom 15. Juni 2023) verzichtete mit Schreiben vom 3. Juli 2023 auf eine Stellungnahme.

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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. November 2022 (act. II 83). Streitig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch. Soweit in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Ziff. 2; vgl. auch S. 7 Ziff. III lit. B Ziff. 4) bzw. in der Replik (S. 2 Ziff. I Ziff. 2, S. 4 Ziff. III Ziff. 8) nebst einer Rente auch berufliche Massnahmen und weitere unspezifische gesetzliche Leistungen beantragt werden, bewegen sich diese Ansprüche ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2022 betrifft den umstrittenen Rentenanspruch, wobei ein Rentenbeginn frühestens sechs Monate (Art. 29 Abs. 1 IVG) nach der Anmeldung im März 2020 eintreten könnte. Intertemporalrechtlich ist der Rentenanspruch anhand der bis damals gültig gewesenen Bestimmungen zu beurteilen (Rz. 9101 Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022 [KSIR]; vgl. zum anwendbaren Recht in Bezug auf die verwaltungsexterne rheumatologische Abklärung E. 3.3 hiernach).

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 Tätigkeitsbe-

reich, 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3.1 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.4

2.4.1 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 anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimo-

natsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

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

voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.5 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 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 22. November 2020 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen im Rücken, welche sich schon beim Heben leichter Lasten verstärkten. Sie habe auch beim Gehen Schmerzen (act. II 36/7 Ziff. 4.4). Die Arbeit in der ... in der ... sei ihr nicht mehr zumutbar (act. II 36/7 Ziff. 4.1). Eine angepasste Tätigkeit könne sie wahrscheinlich mittelfristig zu 100 % ausüben (act. II 36/7 Ziff. 4.2). Im Bericht vom 24. November 2020 attestierte der Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. November 2019 bis 15. März 2020, von 50 % vom 16. März bis 20. Mai 2020, von 100 % vom 19. August bis 30. September 2020, von 25 % vom 1. November 2020 bis 31. Dezember 2020 (act. II 46.2/47).

3.1.2 In der Beurteilung vom 26. April 2021 hielt PD Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie, Spital I._____, fest, die Patientin leide an rezidivierenden Lumboischialgien linksseitig mit protrahiertem Verlauf trotz intensiver konservativer Therapien. Bei der letzten Vorstellung

habe er anamnestisch an einen diskogenen Schmerz gedacht, jedoch fehle es in der aktuellen MRI an einem radiologischen Korrelat. Nach kurzer Rücksprache mit Dr. med. J. _____, Facharzt für Anästhesiologie, Schmerzmedizin, gehe er von einer muskuloskelettalen Schmerzgenese und einer Sensitisierung aus und nicht von einem neuropathischen Schmerz. Die diskrete Protrusion L4/5 habe höchstwahrscheinlich keinen Bezug zum Schmerzsyndrom. Somit bestehe keine Indikation für eine Operation an der LWS (act. II 46.2/25).

3.1.3 Im Bericht vom 5. September 2021 führte der Hausarzt Dr. med. G. _____ an, eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeit mit den Armen über der Horizontalen sollte die Patientin mittelfristig wieder ausführen können (act. II 52/4 Ziff. 14).

3.1.4 Prof. Dr. med. E. _____ hielt im ärztlichen Bericht vom 12. November 2021 fest, die Beschwerdeführerin leide an dauerhaften, belastungsabhängigen lumbalen Beschwerden und einer leichten muskulären Einschränkung der rechten Schulter, weshalb folgendes Zumutbarkeitsprofil erstellt werden könne: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lastenwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 5 kg gehoben und getragen werden. Die aktuelle Tätigkeit im ... (...) sei nicht mehr zumutbar. Wenn das oben beschriebene Zumutbarkeitsprofil strikt eingehalten werden könne, sei eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar (act. II 63/7).

3.1.5 Im Gutachten vom 25. August 2022 diagnostizierte PD Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links

- Verdacht auf Fazettengelenks Reizung/segmentale Instabilität bei ungenügender Stabilisierungsfähigkeit
- Zustand nach zweimaliger Diskusoperation auf Höhe von L5/S1, mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen im Segment L4/5
- Radiologisch Narbenbildungen postoperativ mit möglicher neuropathischer Komponente

Vorderer Knieschmerz links mit Patellaspitzensyndrom

- Verdacht auf Quadricepsinsuffizienz
- Aktenanamnestisch Trochleadysplasie

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Gutachter das Folgende:

Dekonditionierung

Zunehmende Adipositas, BMI 34 kg/m²

Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit

Aktenanamnestisch Status nach frozen shoulder links, aktuell klinisch unauffällig

In der Beurteilung hielt er u.a. fest, zusammengefasst bestünden dauerhafte lumbale Beschwerden mit Ausstrahlungen zum linken Bein im Sinne eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms links ohne Hinweise auf ein noch persistierendes radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom oder auch eine Meralgie. Einerseits würden die Ausstrahlungen im Bereiche des vorderen linken Oberschenkels beschrieben, andererseits bestünden Kribbelparästhesien im Ganzen linken Bein ohne Dermatombezug. Die klinischen Befunde wiesen aktuell am ehesten auf eine Fazettengelenksproblematik und/oder reduzierte segmentale Stabilisierungsfähigkeit bei muskulärer Insuffizienz hin. Ein Postdiskektomiesyndrom im Sinne von narbigen Veränderungen sei initial zwar vermutet worden aufgrund des typischen zeitlichen Verlaufes und dem Nachweis von narbigen Veränderungen im MRI im Februar 2020, jedoch fehlten aktuell die Zeichen neuropathischer Schmerzen und insbesondere bestehe keinerlei Verkürzung neuromeningealer Strukturen. Auch werde auf eine entsprechende Medikation verzichtet. Daneben bestehe ein eindeutig provozierbarer vorderer Knieschmerz mit positivem lateralen Apprehension-Test und Patellaspitzensyndrom, welches vermutlich bereits präoperativ zumindest einen Teil der Beschwerden erklären würde. Auffällig sei eine gewisse Diskrepanz zwischen den Angaben der Schmerzintensitäten auf der VAS-Skala und der weitgehend fehlenden Einnahme von Schmerzmedikamenten, was allerdings bei chronischen

Verläufen nicht ungewöhnlich sei. Hier dürften psychosoziale Faktoren mit hineinspielen, wobei aufgrund der vorhandenen Befunde, des unauffälligen Krankheitsverhaltens und auch negativer Waddellzeichen der bisherige Verlauf aus seiner Sicht nicht ausschliesslich auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden könne (act. II 78/3 Ziff. 2). Zur Arbeitsfähigkeit hielt PD Dr. med. F. _____ fest, bei der angestammten Tätigkeit (Mitarbeiterin in der .../...) handle es sich über eine ausschliesslich stehende, mindestens mittelschwere Tätigkeit mit repetitivem Heben von mittelschweren Gewichten von 15 kg und teilweise längerem Arbeiten in vorgeneigter Stellung. Das aktuelle Zumutbarkeitsprofil entspreche nicht diesen Voraussetzungen, weshalb die angestammte Tätigkeit in der ... nicht zumutbar sei. Unter Berücksichtigung des zweimaligen operativen Eingriffes und einer anzunehmenden Zunahme der degenerativen Veränderungen im Bereiche der unteren Lendenwirbelsäule dürfte diese Tätigkeit auch in Zukunft nicht zumutbar sein; es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, retrospektiv wahrscheinlich seit initial Krankschreibung im Dezember 2019 (act. II 78/4 Ziff. 4.1). Es seien wechselpositionierte Tätigkeiten im Sinne des Wechsels zwischen Gehen-Stehen und Sitzen, Gewichtsbelastungen selten bis 15 kg horizontal, 10 kg ab Boden und über Brusthöhe, manchmal 7.5 kg unabhängig von der Höhe, zumutbar. Vermieden werden sollten wiederholte Kniebeugen oder Arbeiten in kniender oder kauender Position sowie längerdauerndes Arbeiten in nicht ergonomischen Positionen überstreckt, vorgeneigt oder rotiert (act. II 78/4 Ziff. 3). Eine optimal angepasste Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil wäre der Beschwerdeführerin grundsätzlich ganztags zumutbar. Ein abgestufter Einstieg beginnend halbtags mit Steigerung auf eine Ganztagestätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von drei Monaten wäre aus rehabilitativer Sicht allerdings sinnvoll zur Anpassung an die Arbeit (act. II 78/4 Ziff. 4.2).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 25. Januar 2023 führte RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, das vom Gutachter definierte Zumutbarkeitsprofil gelte durchgehend spätestens seit dem Datum des Gutachtens (25. August 2022). Ein Wiedereinstieg ins Arbeitsleben sollte stufenweise erfolgen (act. II 90/3).

3.2

3.2.1 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).

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

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu-

nehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2022 (act. II 83) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das externe rheumatologische Konsilium des PD Dr. med. F. _____ vom 25. August 2022 (act. II 78). Dieses wurde im Dezember 2021 in Auftrag gegeben (act. II 69) und im April 2022 durchgeführt (act. II 78/1). Nach dem allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsatz (vgl. E. 2.1 hiervor) ist in Bezug auf die verfahrensrechtlichen Kautelen zur Auswahl einer sachverständigen Person sowie die Partizipationsrechte der versicherten Personen das bis Ende 2021 gültige Recht anwendbar. Die klinische Exploration als solche erfolgte indes unter Herrschaft des neuen Rechts, weshalb hierfür die WEIV-Bestimmungen massgebend sind. Beim externen Konsilium handelt es sich nicht um ein Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 Abs. 1 lit. a ATSG. Zwar erfüllt der beauftragte Experte – der nicht auf der von der Beschwerdeführerin geführten Liste der Sachverständigen für monodisziplinäre Gutachten figuriert (vgl. <www.ivbe.ch>, Rubrik: Prozesse & Leistungen/Abklärungen & Gutachten) – sämtliche Anforderungen nach Art. 7m Abs. 1 f. der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSV; SR 830.11) und der Beschwerdeführerin wurden insoweit Mitwirkungsrechte gemäss Art. 44 ATSG (in der bis Ende 2021 gültigen Fassung) gewährt, als sie innert Frist triftige Einwendungen gegen ihn und allfällige Gegenvorschläge vorbringen konnte (act. II 66). Es wurden dem Sachverständigen indes nicht ein eigentlicher Fragekatalog, sondern lediglich drei kurze Fragen unterbreitet (act. II 69), ohne dass sich die Beschwerdeführerin hierzu hätte äussern und Zusatz-

fragen einreichen können (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 bzw. seit 1. Januar 2022 Art. 44 Abs. 3 ATSG). Schliesslich wurde das klinische Explorationsgespräch – soweit ersichtlich – auch nicht mittels Tonaufnahme dokumentiert (Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7k ATSV). Die rheumatologische Beurteilung ist folglich im Rahmen der Beweiswürdigung mit einem internen Abklärungsbericht gleichzusetzen (vgl. E. 3.2.3 hiavor).

3.3.1 Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den überzeugenden Schlussfolgerungen des Sachverständigen PD Dr. med. F._____. Vorab ist angesichts des Facharztstitels für Rheumatologie nicht einzusehen, weshalb ihm die Eignung zur Beurteilung der Rückenbeschwerden abgehen soll, ist hierfür doch weder ein Facharzttitel für Neurochirurgie erforderlich noch das Prädikat als "Rückenspezialist" (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III lit. A Ziff. 3, lit. B Ziff. 2 sowie S. 7 Ziff. III lit. B Ziff. 3 in fine). Es ging um die Beurteilung eines im Wesentlichen feststehenden Gesundheitsschadens, womit unproblematisch ist, dass dem Sachverständigen die Röntgenbilder bzw. Tomogramme nicht zur Verfügung standen, lagen ihm doch die schriftlichen Befundberichte vor und ergab sich aufgrund der klinischen Befunde keine Indikation für eine Auffrischung der Bildgebung (act. II 78/5, 78/8 in fine). Sodann ist das differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 78/4 Ziff. 3) mit Blick auf die gestellten Diagnosen und die erhobenen Befunde (act. II 78/6, 78/8) nachvollziehbar und einleuchtend, auch wenn es bezüglich der qualitativen Einschränkungen punktuell von jenem des RAD-Arzt Prof. Dr. med. E._____. (act. II 63/7) abweicht (Beschwerde S. 5 Ziff. III lit. B Ziff. 2). Im Übrigen hielt denn auch der behandelnde Dr. med. G._____ in seinen Berichten vom November 2020 bzw. September 2021 eine angepasste Tätigkeit mittelfristig für zumutbar (act. II 36/7 Ziff. 4.2, 52/4 Ziff. 14). Dass das von PD Dr. med. F._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil für eine vollschichtige Verweisungstätigkeit spätestens seit der "Gutachtenvorlage" gilt, wie dies der RAD-Arzt Dr. med. Löwe in der im Beschwerdeverfahren aufgelegten Stellungnahme vom 25. Januar 2023 (act. II 90) ausführte, versteht sich von selbst, handelte es sich doch nicht um eine prognostische Einschätzung, sondern um eine Schlussfolgerung gestützt auf die Erkenntnisse aus der erfolgten Exploration. Eine danach eingetretene objektive Gesundheitsverschlechterung (act. II 81/1; Replik S. 3 Ziff. III Ziff. 4) ist bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung

vom 9. November 2022 (act. II 83), welche den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), nicht ausgewiesen. Insbesondere ergeben sich auch keine Anhaltspunkte für den angeblich telefonisch vom behandelnden Anästhesiologen Dr. med. J. _____ geäusserten Verdacht einer psychischen Erkrankung (Replik S. 3 Ziff. III Ziff. 6), zumal die Beschwerdeführerin in keiner psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung steht, keine Psychopharmakotherapie in Anspruch nimmt und PD Dr. med. F. _____ im Rahmen der Erhebung des Allgemeinzustands keine Hinweise auf eine relevante Angststörung oder Depression feststellte (act. II 78/8; vgl. auch Duplik S. 2 lit. B Ziff. 7). Die medizinische Situation nach der angefochtenen Verfügung hat hier ausser Acht zu bleiben (Replik S. 3 Ziff. III Ziff. 2). Auszugehen ist somit von einer medizinisch-theoretisch 100%igen Arbeitsfähigkeit *spätestens* seit 25. August 2022. Bei dem "aus rehabilitativer Sicht [...] zur Anpassung an die Arbeit" als sinnvoll erachteten Einstieg mit 50 % und einer Steigerung auf ein Vollpensum nach drei Monaten (act. II 78/4 Ziff. 4.2) handelt es sich offensichtlich um eine blosser Empfehlung zur schrittweisen Arbeitsgewöhnung und nicht um eine medizinisch begründete zwingende Vorbedingung, welche der sofortigen Verwertung des funktionellen Leistungsvermögens entgegensteht.

3.3.2 Während somit für die Zeit ab 25. August 2022 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit beweismässig erstellt ist, bleibt vorderhand fraglich, wie sich der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit in der Zeit vor dem rheumatologischen Konsilium (act. II 78) gestaltete. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C Ziff. 8, S. 5 lit. C Ziff. 14) darauf hingewiesen, dass sich PD Dr. med. F. _____ hierzu nicht explizit äusserte und sich dies im Rahmen weiterer Abklärungen rückblickend kaum mehr schlüssig erstellen lasse. Sie geht gestützt auf die Aktenlage davon aus, dass vor 25. August 2022 in jeglicher Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (S. 3 f. lit. C Ziff. 10). Indes lässt sich der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte mit dem hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) nachzeichnen: Nach den linksseitigen Kniegelenksinfiltrationen im September und November 2019 (act. II

5.2/15 f., 36/41 f.) sowie der Rückenoperation im Januar 2020 (act. II 5.2/5 f., 36/30 f.) war die Beschwerdeführerin zusätzlich wegen rechtsseitigen Schulter- bzw. (zufolge eines Treppensturzes) Sprunggelenksbeschwerden vorübergehend beeinträchtigt (act. II 36/16-19, 44/3). Die versuchte schrittweise Arbeitswiederaufnahme nach einer initialen postoperativen Rekonvaleszenz (act. II 17, 24/3, 24/5) mündete im Juli 2020 in der krankheitsbedingten Kündigung der Arbeitsstelle durch die Beschwerdeführerin (act. II 19, 44/3). In Bezug auf die Rückenbeschwerden erachtete der Operateur PD Dr. med. H. _____ im Bericht vom 18. November 2020 (act. II 36/14 f.) eine leichte Arbeit in wechselnden Positionen für lediglich zwei Stunden täglich für zumutbar und attestierte folglich seit 1. November bis vorerst 31. Dezember 2020 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit (recte wohl: Arbeitsfähigkeit) von 25 % (act. II 36/15; vgl. auch act. II 37/1). Dr. med. G. _____ bescheinigte im Arztbericht vom 22. November 2020 (act. II 36/1-8) demgegenüber wegen starken Schmerzen noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, prognostizierte jedoch mittelfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 36/7 Ziff. 4.2 f.). Nach einer Steroid-Infiltration der glutealen Muskulatur links im Dezember 2020 (act. II 59/11) war die Beschwerdeführerin vorübergehend praktisch schmerzfrei und noch im Januar 2021 zufrieden mit ihrer Schmerzsituation (act. II 46.6/8, 59/3 f., 59/14-16). Aufgrund der bildgebenden Befunde vom 26. April 2021 (act. II 46.2/28) bestand gemäss PD Dr. med. H. _____ keine Indikation für eine LWS-Operation oder eine anderweitige Behandlung seitens der spinalen Chirurgie des Spitals I. _____ (act. II 46.2/26-27 = 52/9 f.). Die danach gemäss Verlaufsprotokoll im Juli 2021 wiederum beklagten Schmerzen (act. II 59/3) wurden fortan – aus subjektiver Sicht – ohne Besserung behandelt (vgl. act. II 59/1 f.), so dass davon ausgegangen werden kann, dass es sich um einen Schmerzzustand handelte, wie er sich auch dem Sachverständigen PD Dr. med. F. _____ im Rahmen des rheumatologischen Konsiliums präsentierte. Mithin gilt dessen Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch retrospektiv bereits ab April 2021. Damit verhält es sich anders als in jenen Fällen, in welchen eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverbesserung erwiesen, sich jedoch deren Zeitpunkt nicht annähernd genau bestimmen lässt (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. August 2023,

9C_23/2023, E. 5.1; ferner MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Rz. 104 zu Art. 30 IVG). Mit anderen Worten hat hier spätestens im Zeitpunkt der besagten bildgebenden Verlaufskontrolle mit Behandlungsabschluss im April 2021 eine revisionsrechtlich massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG als erstellt zu gelten.

3.4 Nach dem Dargelegten ist im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung auf eine weitere Begutachtung (Beschwerde S. 5 Ziff. III lit. B Ziff. 2; Replik S. 4 Ziff. III Ziff. 7) zu verzichten (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). Gestützt auf das Gutachten von PD Dr. med. F. _____ sowie die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Arbeit nicht mehr zumutbar ist bzw. war, wohingegen sie spätestens ab April 2021 eine angepasste Arbeit zu 100 % ausüben kann.

4.

4.1 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 Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2). 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

4.2 Für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens gilt was folgt:

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

4.2.2 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 BFS herausgegebenen 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 unterdurch-

schnittlichen 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).

4.3 In der Beschwerdeantwort (S. 5 lit. C Ziff. 13) setzte die Beschwerdegegnerin den Ablauf der Wartezeit per 1. November 2020 fest. Zwar ist die wegen der fehlenden Unterschrift mangelhafte und offensichtlich bereits im März 2020 der Schweizerischen Post übergebene (Expeditionsprinzip) Anmeldung (act. II 1) und nicht die Verbesserung vom April 2020 (act. II 9) massgebend (Art. 29 Abs. 3 ATSG; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 29 N. 50), womit der frühestmögliche Rentenanspruch allein mit Blick auf die Karenzfrist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG eigentlich bereits auf Oktober statt November 2020 fiel (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 9). Mit Blick auf die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welche anfangs November 2020 endet (initiale Krankschreibung im Dezember 2019 [act. II 78/4 Ziff. 4.1], letzter Arbeitstag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 5. November 2019 [act. II 5.5/1 Ziff. 6], zu 100 % arbeitsunfähig seit 4. November 2019 [act. II 36/3 Ziff. 1.3]; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 9), beginnt der Rentenanspruch dennoch am 1. November 2020.

4.4 Nicht zu beanstanden ist auch, dass die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 lit. C Ziff. 13) den Anspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2020 (vgl. E. 4.4 hiervor) auf eine Rente nach den Bestimmungen des IVG geltend bis 31. Dezember 2021 prüfte und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit auf die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens verzich-

tete. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. November 2020 Anspruch auf eine ganze Rente.

4.5 Spätestens ab April 2021 ist medizinisch-theoretisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.4 hiervor). Damit liegt ein Revisionsgrund vor und es ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.5.1 Der Kritik der Beschwerdeführerin, es sei beim Valideneinkommen ihre Ausbildung als ... (in ...) zu berücksichtigen (Beschwerde S. 8 lit. C), kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin wirft zu Recht ein, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht auf dem gelernten Beruf arbeitete, sondern diverse Hilfstätigkeiten ausübte (act. II 8, 10). Es steht fest, dass sie zuletzt in der ... tätig war (... und ...; act. II 10/1, 12/6) und diese Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann (stehende Arbeit; act. II 12/7, 78/4), sie jedoch die Anstellung ohne gesundheitlichen Beschwerden weiterhin hätte (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 lit. C Ziff. 12). Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen deshalb zu Recht gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin D. _____ AG. Danach erzielte die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 100 % zuletzt im Jahr 2020 einen Grundlohn von Fr. 4'000.-- (act. II 5.3/1 f., 12, 25/2 Ziff. 17, 26/1). Aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 52'000.-- (Fr. 4'000.-- x 13). Die Nominallohnentwicklung in den betreffenden NOGA-Wirtschaftszweigen war im Jahr 2021 rückläufig (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2022, lit. C Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Indexbasis 2020: 100.0 bzw. Index 2021: 99.9) und es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Lohnsenkung hätte hinnehmen müssen, weshalb für das Valideneinkommen pro 2021 ein unveränderter Betrag von Fr. 52'000.-- zu veranschlagen ist.

4.5.2 Da die Beschwerdeführerin keine angepasste Tätigkeit ausübt, ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau 1, Privater Sektor, Total, Frauen, von Fr. 4'276.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2022, 41.7 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das

Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021-2022, Total, Indexbasis 2020: 100.0 bzw. Index 2021: 100.6), ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 53'814.-- (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 100.0 x 100.6). Was einen allfälligen leidensbedingten Abzug anbelangt (vgl. E. 4.2.2 hiervor) ergibt sich das Folgende: Der Beschwerdeführerin ist medizinisch-theoretisch eine volle Präsenzzeit mit uneingeschränktem Rendement zumutbar, wobei das Anforderungsprofil an eine leidensadaptierte Tätigkeit (act. II 78/4 Ziff. 3) einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt und sich demzufolge auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht lohnsenkend niederschlägt. Der Beschwerdeführerin verbleibt mit Jahrgang 1988 noch eine beträchtliche Aktivitätsdauer, womit unter dem Titel des Lebensalters keine Lohneinbusse zu erwarten ist. Sie ist ... Staatsangehörige mit Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B; act. II 3), wobei sich diese Aufenthaltskategorie gemäss den (aktuellsten verfügbaren) statistischen Daten lohnsenkend auswirkt (BFS, Tabelle T12_b, ohne Kaderfunktion, Frauen, 2020). Allenfalls fehlende Sprachkenntnisse würden bei einer Tätigkeit im untersten Kompetenzniveau 1 hingegen keinen Abzug vom Tabellenlohn begründen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 3. März 2022, 8C_799/2021, E. 4.3.3 m.w.H.). Somit wäre lediglich unter dem Titel der Nationalität/Aufenthaltskategorie ein Abzug zuzulassen, wobei selbst ein (hier nicht gerechtfertigter) Maximalabzug im Ergebnis nichts änderte (vgl. E. 4.7 hiernach). Diesfalls läge das Invalideneinkommen bei Fr. 40'361.-- (Fr. 53'814.-- ./ 25 %).

4.6 Bei der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 22 % ([Fr. 52'000.-- ./ Fr. 40'361.--] / Fr. 52'000.-- x 100). Somit ist die ab 1. November 2020 auszurichtende ganze Rente per Ende Juli 2021 (Art. 88a Abs. 1 IVV) aufzuheben.

4.7 Soweit darauf einzutreten ist, ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 9. November 2022 (act. II 83) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist befristet vom 1. November 2020 bis 31. Juli 2021 eine ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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 werden gerichtlich auf Fr. 800.-- bestimmt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zur Hälfte, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 1. März 2023) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungsfrist gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

Die teilweise unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten zur Hälfte, d.h. Fr. 400.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt und deshalb von vornherein keine Verfahrenskosten zu leisten (vgl. UELI KIESER, a.a.O., 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 220).

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Mit Kostennote vom 28. Juli 2023 macht Rechtsanwältin B. _____ eine Parteientschädigung von Fr. 4'454.90 (Honorar von Fr. 4'016.17 [15 Stunden und 23 Minuten à Fr. 260.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 120.20 und MWST von Fr. 318.50 [7.7 % auf Fr. 4'136.37]) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Davon hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Hälfte, d.h. Fr. 2'227.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

5.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung

des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin (für das hälftige Unterliegen) wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'227.45 (1/2 von Fr. 4'454.90) festgesetzt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 1. März 2023) ist das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____ auf Fr. 1'540.-- ([1/2 vom Aufwand von 15 Stunden und 23 Minuten =] 7 Stunden 42 Minuten à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 60.10 (1/2 von Fr. 120.20) sowie MWST von Fr. 123.20 (7.7 % auf Fr. 1'600.10), Total Fr. 1'723.30, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. November 2022 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab 1. November 2020 eine bis 31. Juli 2021 befristete ganze Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten, festgelegt auf Fr. 800.--, werden der Beschwerdeführerin zu Fr. 400.-- auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der

Nachzahlungsfrist gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit. Die übrigen Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die reduzierten Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'227.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'227.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'723.30 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- C. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.