

200 22 82 IV
SCI/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. August 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladene 1

D. _____
Beigeladene 2

E. _____
Beigeladene 3

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2015 unter Hinweis auf eine ein Jahr zuvor eingesetzte Knieprothese bei der IV zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nach diversen Abklärungen gewährte die IVB mit Mitteilung vom 9. Oktober 2015 (act. II 10) Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung und mit Mitteilung vom 12. November 2015 (act. II 22) Arbeitsvermittlung. Nachdem die Versicherte bei der F. _____ AG eine neue Arbeitsstelle gefunden hatte, gewährte die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 20. Juli 2016 (act. II 40) Einarbeitungszuschüsse. Im September 2016 erfolgte sodann die Operation einer Diskushernie (act. II 88 S. 15 f.), wobei die Versicherte nach der Behandlung in ihrer neuen Arbeit wieder voll einsatzfähig war (vgl. act. II 88 S. 8 f.). Nach erfolgreicher Einarbeitungszeit wurde die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 31. Oktober 2016 abgeschlossen (act. II 43).

Im Mai 2018 meldete sich die Versicherte zufolge einer Krebserkrankung zum Hilfsmittelbezug (Perücke) an (act. II 48). Im Juni 2018 erfolgte die Anmeldung zur beruflichen Integration/Rente (act. II 54). Mit Mitteilung vom 31. Juli 2020 (act. II 112) verneinte die IVB den Anspruch der Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen und teilte mit, dass der Rentenanspruch geprüft werde. In der Folge tätigte die IVB zusätzliche Abklärungen. Insbesondere liess sie den ersten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 81) ergänzen (act. II 117, 157), die Versicherte bei der MEDAS polydisziplinär begutachten (MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2021; act. II 152.1 ff.) und von den Gutachtern Ergänzungsfragen beantworten (Stellungnahme vom 7. Juni 2021; act. II 155). Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Juli 2021 (act. II 158) eine vom 1. Februar bis 30. April 2019 befristete Viertelsrente in Aussicht und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch. Nachdem die Versicherte Einwand erhoben hatte (act. II 164, 169), holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. November 2021 (act. II 173) und einen ergänzten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. November 2021

(act. II 174) ein. Gestützt darauf sprach die IVB mit Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. II 176 S. 2 ff.) wie im Vorbescheid angekündigt für die Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2019 eine befristete Rente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 31. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 17. Dezember 2021 sei dahingehend aufzuheben, als dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente auch ab Mai 2019 zu bestätigen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2022 lud der Instruktionsrichter die C._____, die D._____ sowie die E._____ zum Verfahren bei und ordnete Beweismassnahmen an. Aufforderungsgemäss ging am 5. April 2022 eine Stellungnahme der G._____ AG samt Lohnkonten der Beschwerdeführerin für die Jahre 2016 und 2017 (Akten der G._____ AG [act. III] 1 f.) beim Gericht ein.

Mit Schlussbemerkungen vom 19. und vom 22. April 2022 hielten die Beschwerdeführerin respektive die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest. Die Beigeladenen liessen sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. II 176 S. 2 ff.). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (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 Dreiviertelsren-

te, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4 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).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkom-

men auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.5

2.5.1 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 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

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

2.5.3 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6

2.6.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

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

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

3.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt und zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht umstritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.5.3 hiervoor) zwischen dem formlosen Fallabschluss Ende 2016 (vgl. act. II 43) nach Knie- und Rückenoperation einerseits und der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. II 176 S. 2 ff.) andererseits zufolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustands (Diagnose und Behandlung eines Ovarialkarzinoms [act. II 46, 152.1 S. 6 f. Ziff. 3.2]) eine für den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervoor).

3.1 Betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.1.1 Nachdem bei der Beschwerdeführerin ein bilaterales Ovarialkarzinom diagnostiziert worden war, erfolgte am 21. Februar 2018 eine Adnexektomie beidseits sowie am 1. März 2018 eine Längslaparotomie, eine radikale Hysterektomie, eine Omentektomie, eine pelvine und eine paraaortale Lymphonodektomie, gefolgt von einer adjuvanten Chemotherapie vom 5. April bis 24. Juli 2018. Am 23. Oktober 2018 erfolgte sodann eine prophylaktische beidseitige Nipple-Sparing-Mastektomie und eine Direktrekonstruktion mittels Prothese und TIGR-Matrix-Einlage (act. II 88 S. 3 ff.).

3.1.2 Aufgrund intermittierender Gelenkschmerzen wurde die Beschwerdeführerin an Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, überwiesen. Im Bericht vom 12. August 2019 (act. II 108 S. 2 f.) führte dieser unter anderem aus, klinisch, laborchemisch und sonographisch bestünden derzeit keine Hinweise für eine floride Arthritis oder eine entzündliche Systemerkrankung (S. 3).

3.1.3 Im Bericht vom 14. September 2020 (act. II 116 S. 3 f.) legte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, die Patientin sei im Jahr 2016 im Rahmen der Diskushernie L2/3 operiert worden. Bezüglich des Rückens habe die Patientin keine ausstrahlenden Schmerzen mehr. Es bestehe jedoch noch eine verminderte Sensibilität im Bereich des lateralen Unterschenkels links. Die Kraft sei intakt (S. 3). Das im Juni 2020 durchgeführte MRI der Wirbelsäule zeige im Segment L2/3 regelrechte Verhältnisse ohne Diskusprotrusion und ohne Neurokompression. Es bestehe keine Foramina stenose. Im Segment L4/5 bestehe eine altersentsprechende Segmentdegeneration mit Bandscheibenhöhenverminderung und leichter Diskusprotrusion ohne Kompression des Spinalkanals oder der Nervenwurzeln. Der Patientin seien berufliche Tätigkeiten mit wechselnden Positionen (sitzen/stehen), ohne schweres Heben (> 5 kg) und ohne Zwangshaltung zumutbar (S. 4).

3.1.4 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 23. September 2020 (act. II 116 S. 1 f.) fest, von Seiten des linken Kniegelenkes persistierten leichte Restbeschwerden, vor allem beim Bergabwärtsgehen, Treppensteigen sowie beim Aufstehen aus tiefem Sitzen. Die Beugefähigkeit bleibe limitiert auf 100° bei voller Extension. Ein Analgetikabedarf bestehe nur bei grösseren körperlichen Aktivitäten wie langem Spaziergang oder leichten Gartenarbeiten (S. 1). Die Patientin habe von der Knieprothesen-Implantation sicherlich profitiert. Es persistierten aber Restbeschwerden, vor allem im femoropatellären Gleitlager, welche die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des linken Kniegelenkes weiter einschränkten. Der Patientin seien leichte körperliche Arbeiten mit kurzen Gehstrecken mit wechselnd stehender oder sitzender Tätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten zumutbar. Überlagernd bestünden Symptome in Form von belastungsabhängigen Lumbalgien sowie ein chronic fatigue Syndrom nach onkologischer Therapie bis Juli 2018 (S. 2).

3.1.5 Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 5. Oktober 2020 (act. II 120) aus, die Patientin besuche seit kurzer Zeit seine ambulante psychiatrisch-psychosomatische Sprechstunde. Sie leide an einer mittelgradigen rezidivierenden Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) vor dem Hintergrund mehrerer gravierender somatischer Leiden mit jeweils zum Teil eigenständigem Krankheitswert und entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie akzentuierter Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73), bedingt durch mehrere belastende medizinische (somatische und psychosoziale) Kindheitserfahrungen (S. 1 f.). Es bestehe eine rasche Erschöpfbarkeit und eine deutlich verlängerte Erholungszeit durch respektive nach normalem körperlichem Effort. Die Patientin habe Mühe, sich über längere Zeit zu konzentrieren und Schwierigkeiten, die Übersicht zu behalten sowie Sachen unter Zeitdruck respektive in hektischen Situationen rasch aufzufassen. Dadurch träten immer wieder Phasen von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsangst auf. Aus solchen Tiefs versuche sich die Patientin immer wieder mit angepassten körperlichen und sozialen Aktivitäten herauszuarbeiten, was meist einigermassen gelinge (S. 2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der behandelnde Psychiater

sodann fest, dass sowohl im ... als auch in der ... wohl eine dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In beschwerdeangepassten Tätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und psychosomatischer Sicht seit 1. September 2020 auf 20 % geschätzt (S. 3).

3.1.6 Im Bericht vom 21. Oktober 2020 (act. II 128 S. 1 f.) führte Dr. med. L._____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, aus, die Patientin sei weiterhin sehr stark eingeschränkt. Sie leide unter ausgeprägten Wechseljahrsbeschwerden wie Wallungen und starken Schlafstörungen, welche mit Oestrogel, Cimifemin forte und Relaxane einigermaßen stabil gehalten werden könnten. Bei ausgedehnter abdominaler Operation bei Ovarialkarzinom habe die Patientin seitdem Unterbauchschmerzen links, wahrscheinlich bedingt durch Adhäsionen oder Narbenbildung. Ausserdem bestünden bei einem Zustand nach prophylaktischer subkutaner Mastektomie speziell im Bereich der rechten Prothese Schmerzen, welche vermutlich ebenfalls durch eine innerliche Narbenbildung bedingt seien. Die Chemotherapie führe weiterhin zu starken Konzentrationsstörungen und einer Fatigue. Die Wechseljahrsituation habe auch die arthrotischen Schmerzen im Bereich des Knies und der Hüfte verstärkt (S. 1). Aufgrund dieser Befunde sei die Patientin körperlich als auch mental nur sehr eingeschränkt belastungsfähig (S. 2).

3.1.7 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Verlaufsbericht für berufliche Integration/Rente vom 4. November 2020 (act. II 131) unter anderem aus, die Patientin leide unter diversen somatischen Beschwerden, welche vor allem den Wirbelsäulenbereich und das linke Knie beträfen. Sie beklage eine schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrations- sowie Schlafstörungen. Sie sei kaum belastbar (S. 4 Ziff. 12). In der Zeit vom 1. April bis 4. Mai 2019 habe für die Tätigkeit bei der F._____ AG eine 60%ige, vom 5. Mai bis 31. August 2019 in der Tätigkeit im ... eine 50%ige und ab dem 1. September 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 4 Ziff. 11). Der Patientin seien wechselbelastende, den Rücken und die Knie schonende Tätigkeiten bis zu einem Arbeitspensum von 40 % zumutbar (S. 4 Ziff. 13 f.).

3.1.8 Im MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2021 (act. II 152.1 ff.) stellten die Gutachter in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 152.1 S. 8 f. Ziff. 4.2 lit. a):

1. Bilaterales Ovarialkarzinom pT1c3, pN0 (0/27), cM0, L0, V0, G3, FIGO Stadium IC3 (serös) (ICD-10 C56)
 - 05/18 BRCA2-Mutationsnachweis, familiäres Ovarialkarzinom
 - 21.02.2018 Adnexektomie beidseits (laparoskopisch)
 - 01.03.2018 Längslaparotomie, laterale Hysterektomie, Omentektomie, Pelvine und paraaortale Lymphonodektomie
 - Histologisch bilaterales seröses high grade Adenokarzinom der Ovarien mit Kapseldurchbruch und Karzinometastase in der Schleimhaut der rechten Tube. Peritonealbiopsien ohne Malignität. Pelvine und paraaortale Lymphknoten ohne Malignität. Spülflüssigkeit Abdomen mit malignen neoplastischen Zellen
 - 05.04. bis 24.07.2018 adjuvante Chemotherapie mit Caroplatin und Taxol, 3-wöchentlich mit gutem Rückgang des CA 125 von 160 auf 15.9 U/ml am 24.04.2018
 - Remission bis heute
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
3. Chronische residuelle Kniegelenkbeschwerden links bei St. n. Knie-Totalprothesen-Implantation links am 26.04.2014 bei posttraumatischer Gonarthrose mit Patella baja bei St. n. VKB-Rekonstruktion 1988 (ICD-10 Z96, M25.5)
 - Patellofemoralarthrose (ICD-10 M17.9)
 - St. n. Z-förmiger Verlängerung der ventralen Anteile des Tractus iliotibialis sowie Abtragen einer Exostose am Epicondylus femoris lateralis links am 13.10.2015
 - Ansatz tendonopathie M. vastus lateralis links
4. Chronisches lumbospondylogenes bis facetogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - St. n. Mikrodiskektomie L2/3 mit akzidenteller Dekompression mit Flavektomie L1/2 links am 17.09.2016 bei Radikulopathie L3 links mit sensiblem Defizit im gesamten linken Bein sowie leichter Hüftbeugerschwäche bei grossvolumiger Diskushernie L2/3 links
 - Radiomorphologisch im MRI Wirbelsäule vom 24.06.2020 keine Hinweise für erneute Neurokompressionen, Chondrosen zwischen LWK3 bis SWK1 sowie hypertropher Facettengelenksarthrosen zwischen LWK3 bis SWK1 sowie hypertropher Facettengelenksarthrosen zwischen LWK3 bis SWK1 bds.
 - Diskrete S-förmige, gut kompensierte Skoliose und leichte Abflachung der thorakalen Kyphose
 - Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
5. Epicondylopathia humeri radialis rechts (ICD-10 M77.1)
6. Klinisch V. a. aktivierte, wenig ausgeprägte Coxarthrose rechts (ICD-10 M16.0)
 - Radiomorphologisch im MRT Becken vom 24.06.2020 bilaterale, wenig ausgeprägte Coxarthrose

- Klinisch funktionelle Bewegungseinschränkung rechte Hüfte
- 7. Fatigue-Syndrom (ICD-10 G93) bei Z. n. Chemotherapie und Krebserkrankung
- 8. Leichte Polyneuropathie nach Chemotherapie (ICD-10 G62.9)

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, der Explorandin seien körperlich regelmässig mittelschwere oder gar schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ihr bei einer maximalen Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden am Tag, idealerweise zwei mal zwei Stunden pro Tag, zumutbar. Der deutlich erhöhte Pausenbedarf werde hauptsächlich durch die reduzierte Stundenanzahl abgedeckt. Insgesamt bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Bezüglich des Verlaufes führten die Gutachter aus, zwischen Februar und Dezember 2018 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Januar 2019 sei die Explorandin 30 % und ab Mai 50 % arbeitsfähig gewesen (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7). Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde durch die psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen, onkologischen und gynäkologischen Diagnosen begründet. Diese ergänzten sich und seien somit nicht additiv, denn es könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden (S. 11 Ziff. 4.8).

In der Stellungnahme vom 7. Juni 2021 (act. II 155) nahm der rheumatologische Gutachter zu den ergänzenden Fragen der Beschwerdegegnerin Stellung. Bei optimaler Patientencompliance über einen Zeitraum von ca. acht bis zwölf Monaten könne eine verbesserte muskuläre Stabilisation theoretisch erwartet werden. Konsekutiv könnte die momentan mit 50 % bezifferte Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis wechselbelastende Tätigkeit auf maximal 70 % verbessert werden. Aus klinisch rheumatologischer Sicht müsse jedoch erwähnt werden, dass eine abschliessende prospektive Aussage zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach einer erneuten Evaluation von einem Spezialisten des Bewegungsapparates im Nachgang zu einer solchen, über Monate durchgeführten medizinischen Trainingstherapie, gemacht werden sollte. Eine langfristige abschliessende Aussage zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne aktuell nicht gemacht werden (S. 1 f.). Der psychiatrische Gutachter beantwortete die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin, ob die Arbeitsfähigkeit ab Therapiebeginn sehr wahrscheinlich erhöht werden könne und wenn ja, um wie viel Prozent, dahin-

gehend, dass eine genaue Prozentangabe nicht möglich sei. In der Regel führe eine antidepressive Therapie in 50 % bis 70 % der Fälle zu einer Verbesserung der depressiven Stimmungslage. Wenn sich innerhalb von zwei- bis drei Monaten keine Besserung einstelle, sei nicht damit zu rechnen, dass eine antidepressive Therapie noch zu einer wesentlichen Verbesserung der depressiven Stimmungslage führen werde (S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

3.2.1 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).

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismittelprüfung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. II 176 S. 2 ff.) auf das MEDAS-Gutachten vom 5. Mai 2021 (act. II 152.1 ff.) und die Stellungnahme des rheumatologischen und psychiatrischen Gutachters vom 7. Juni 2021 (act. II 155). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Ausserdem ergeben sich aus den medizinischen Akten keinerlei konkrete Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. hierzu E. 3.2.2 hier vor).

Die von den verschiedenen Fachärzten festgestellten Einschränkungen wurden bei der interdisziplinären Beurteilung der noch zumutbaren Tätigkeit einbezogen und es wurde schlüssig begründet, weshalb diese nicht addiert werden können (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.8). Zudem ist das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführerin einzig körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.1), übereinstimmend mit denjenigen der behandelnden Ärzte, Dres. med. I. _____, J. _____ und M. _____ (vgl. act. II 116 S. 2 und S. 4, 131 S. 4 Ziff. 14).

Dass die Beschwerdeführerin nach der Krebsdiagnose Anfang 2018 mit anschliessender operativer und chemotherapeutischer Behandlung bis Dezember 2018 100 % arbeitsunfähig war (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.5), ist unbestritten und überzeugt (vgl. auch act. II 66.2 S. 3 f.). Gleiches gilt für die im Anschluss an die Therapien ab Januar 2019 attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 % (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.5). Auch dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Ausserdem führte die behandelnde On-

kologin in ihrem Bericht vom 9. Februar 2019 (act. II 78) aus, die Arbeitsfähigkeit werde nun gesteigert (S. 3 Ziff. 11).

Ebenfalls überzeugt – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – die ab Mai 2019 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.5). Soweit die behandelnden Ärzte teils auch ab Mai 2019 eine höhere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit postulieren, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. So bezieht sich die von ihrem Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 103 S. 2 f. Ziff. 1.3, 131 S. 4 Ziff. 11) auf die vorübergehend ausgeübte Tätigkeit im ... (... ..) und demnach nicht auf eine leidensangepasste dem gutachterlich festgelegten Profil entsprechende Tätigkeit (vgl. Beschrieb der dort ausgeübten Tätigkeit act. II 157 S. 6 Ziff. 3.2). Die Einschätzung des Hausarztes, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit höchstens 40 % arbeitsfähig sei (act. II 131 S. 4 Ziff. 13 f.), liegt nur geringfügig unter derjenigen der Gutachter und vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen. Weiter darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Aspekte, welche eine abweichende Beurteilung aufdrängen, werden im Bericht des Hausarztes nicht aufgezeigt (vgl. hierzu SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Sodann setzte sich der begutachtende Psychiater mit der Auffassung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. K._____, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit lediglich 20 % arbeitsfähig sei (act. II 120 S. 3 Ziff. 11), auseinander und legte anhand der Befunde schlüssig dar, dass eine mittelgradige depressive Episode nicht bestätigt werden könne. Vielmehr sei das depressive Zustandsbild leichtgradig ausgeprägt, weshalb aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit lediglich

geringgradig beeinträchtigt sei (act. II 152.4 S. 7 Ziff. 7.3.3). Im Übrigen wird beschwerdeweise nicht geltend gemacht, es bestehe lediglich eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. Vielmehr bringt die Beschwerdeführerin in Bezug auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit vor, die Gutachter hätten eine Tätigkeit von lediglich zwei mal zwei Stunden pro Tag als zumutbar erachtet, was bei einer massgebenden Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden einer Restarbeitsfähigkeit von 48 % und nicht – wie gutachterlich attestiert – von 50 % entspreche. Zudem ergäbe sich auch aus der Tatsache, dass der erhöhte Pausenbedarf nur hauptsächlich durch die reduzierte Stundenzahl abgedeckt sei, eine (etwas) höhere Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde S. 8 Ziff. IV/1h). Diese Einwände sind unbehelflich. Die Gutachter legten die Arbeitsfähigkeit in ihrer interdisziplinären Gesamtschau unmissverständlich und überzeugend auf 50 % fest (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.4). Dies erfolgte im Rahmen des in Gutachten üblichen Vorgehens, bei dem in der Regel in Zehnerschritten, in selteneren Fälle in Fünferschritten, Arbeitsfähigkeiten bzw. Arbeitsunfähigkeiten attestiert werden. Dies steht überdies in Übereinstimmung mit dem Umstand, dass gutachterliche (wie auch allgemein ärztliche) Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nicht prozentgenau möglich sind und immer ein gewisses Mass an Ermessen seitens der Gutachter mitspielt. Dass die Gutachter vorliegend davon ausgingen, die Arbeitsfähigkeit werde am besten über den Tag verteilt, überzeugt ebenfalls, wobei der Hinweis auf zwei mal zwei Stunden (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.2) – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. IV/1h) – nicht in der Weise gedeutet werden kann, dass damit die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in Frage gestellt wird. Vielmehr wird damit dargelegt, dass die Arbeit idealerweise auf zwei gleichlange Arbeitsblöcke aufgeteilt werden sollte. Immerhin wurde insgesamt in Zeiteinheiten eine Arbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden mithin gemittelt viereinhalb Stunden attestiert (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.2).

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sich vorliegend die Prüfung, ob der aus psychiatrischer Sicht gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. II 152.4 S. 7 f. Ziff. 8.2) auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist (vgl. zur Indikatorenprüfung BGE 141 V 281), erübrigt, denn die (somatischen) Fachdisziplinen führen für sich zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. act. II 152.5 S. 8 Ziff. 8.2.4, 152.6 S. 6 Ziff. 8.2.4).

3.4 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwischen Februar und Dezember 2018 vollständig arbeitsunfähig war. Ab Januar 2019 bestand in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Seit Mai 2019 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

4.

Umstritten ist weiter der Status, d.h. die Frage, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2021 (act. II 157) inkl. Ergänzung vom 24. November 2021 (act. II 174) von einem Status von 63 % Erwerb und 37 % Haushalt ausgeht (act. II 157 S. 8 Ziff. 4, 174 S. 8 Ziff. 4, 176 S. 5), macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei von einem Status von 72 % Erwerb und 28 % Haushalt auszugehen (Beschwerde S. 10 ff. Ziff. IV/4).

4.1 Die Beschwerdeführerin ist gelernte ... (act. II 45 S. 3) und Mutter von zwei erwachsenen Töchtern (Jahrgang 1993 und 1995; act. II 1 S. 3 Ziff. 3). Sie arbeitete ab März 2003 unter anderem als ... (act. II 1 S. 6 Ziff. 5.4, 21 S. 2 f. Ziff. 2.1 und Ziff. 2.7 f., 64 S. 3 f.). Nachdem sie ihr Pensum als ... im Jahr 2010 deutlich erhöht hatte, war sie ab 2011 bis zur IV-Anmeldung im September 2015 (act. II 1) einzig in diesem Bereich tätig (vgl. act. II 64 S. 3) und arbeitete vor den attestierten Arbeitsunfähigkeiten in einem Pensum von 40 % (act. II 1 S. 6 Ziff. 5.4, 18.4, 21 S. 3 Ziff. 2.9). Nach Eintritt des ersten Gesundheitsschadens (Knie- und Rückenprobleme) war die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin nahm deshalb am 10. Juni 2016 eine Tätigkeit bei der F. _____ AG auf (act. II 34 S. 2 f.). Zudem arbeitete sie als ... bei der G. _____ AG (act. II 64 S. 3; act. III 1 f.).

Die Angaben der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihr Arbeitspensum bei der F. _____ AG ist uneinheitlich (40 % bis 50 % [act. II 48 S. 3 Ziff. 4.1], 40 % bis 60 % [act. II 54 S. 4 Ziff. 5.4], ca. 60 % [act. II 174 S. 7 Ziff. 3.4]). Gemäss Arbeitsvertrag vom 7. April 2016 (act. II 34 S. 2 f.) wurde ihr ein Pensum von 40 % bis 60 % garantiert. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin im Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente/Revision vom 17. Juli 2018 (act. II 67) arbeitete die Beschwerdeführerin 25.2 Stunden pro Woche, was bei einer regulären Arbeitszeit im Betrieb von 8.4 Stunden am Tag (S. 3 Ziff. 2.9), einem Arbeitspensum von 60 % entspricht ($100 / [8.4 \times 5] \times 25.2$). Sodann gab die Arbeitgeberin gegenüber der Taggeldversicherung einen Beschäftigungsgrad von 60 % an (act. II 66.5 S. 2 Ziff. 2). Da das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin variierte, ist auf die effektiv geleisteten Stunden abzustellen. Gemäss Lohnabrechnung erzielte sie bei der F. _____ AG im Jahr 2017 einen Bruttolohn ohne Zulagen von Fr. 25'768.25 (act. II 66.3 S. 2), was bei einem Grundlohn von Fr. 22.50 (act. II 67 S. 3 Ziff. 2.10) effektiv geleisteten Stunden von rund 1'145 (Fr. 25'768.25 / Fr. 22.50) entspricht. Bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (5×8.4 [act. II 67 S. 3 Ziff. 2.9]) und 47 Arbeitswochen beträgt die Jahresarbeitszeit im Betrieb 1'974 Stunden (42×47). Demnach betrug das effektive Pensum der Beschwerdeführerin bei der F. _____ AG 58 % ($100 / 1'974 \times 1'145$).

Ihre Tätigkeit als ... übte die Beschwerdeführerin sehr unregelmässig aus. Effektiv leistete sie im Jahr 2016 150 Stunden und im Jahr 2017 rund 159 Stunden (act. III 1 f.), was gemittelt eine Arbeitszeit von 154.5 Stunden ergibt. Eine reguläre Arbeitszeit im Betrieb gibt es offenbar nicht (vgl. Schreiben der G. _____ AG vom 1. April 2022). Wird von der durchschnittlichen Normalarbeitszeit im Bereich „... und ...“ von 42.4 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 49-53: ... und ..., Wert 2016 und 2017) ausgegangen, so beträgt die Jahresarbeitszeit bei 47 Arbeitswochen gerundet 1'993 (42.4×47) Stunden. Demnach arbeitete die Beschwerdeführerin durchschnittlich in einem Pensum von rund 7.75 % ($100 / 1'993 \times 154.5$).

Werden die Pensen zusammengerechnet, ergibt sich ein Beschäftigungsgrad von gerundet 66 % (58 % + 7.75 %). Dies entspricht im Übrigen auch

der Angabe der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson, sie vermute, dass sie vor der Krankschreibung in einem Pensum von ca. 60 % bis 70 % gearbeitet habe (act. II 174 S. 7 Ziff. 3.4).

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin das Pensum in den nach dem ersten Gesundheitsschaden neuen (angepassten) Anstellungen beibehalten hätte, wenn sie nicht erneut erkrankt wäre (vgl. act. II 54 S. 5 Ziff. 6.2). Mangels anderweitiger Hinweise in den Akten und mit Blick auf die Erwerbsbiographie sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach dem ersten Gesundheitsschaden in der angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig war (vgl. act. II 15 S. 3 Ziff. 1.4), ist nicht überwiegend wahrscheinlich (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), dass sie – selbst bei guter Gesundheit, d.h. auch ohne ersten (und fortdauernden) Gesundheitsschaden – in einem höheren Arbeitspensum tätig geworden wäre, was von ihr denn auch nicht geltend gemacht wird. Für den Status ist demnach das Arbeitspensum vor Eintritt der zweiten Erkrankung massgebend.

4.2 Nach dem Dargelegten ist der Invaliditätsgradermittlung ein Status als Teilerwerbstätige von 66 % im erwerblichen Bereich und 34 % im Haushalt zugrunde zu legen. Der IV-Grad ist im Folgenden nach der gemischten Methode zu bemessen (vgl. E. 2.4 hiavor).

5.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen.

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

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (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 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 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 der ab Februar 2018 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor) und der Neuanmeldung im Juni 2018 (act. II 54) fällt der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung

von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartezeit) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Karenzfrist von sechs Monaten) auf Februar 2019 (vgl. E. 2.3 hiavor; Art. 29^{bis} IVV ist hier nicht anwendbar). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

5.4 Ab Januar 2019 ist in einer leidensadaptierten (körperlich leichten wechselbelastenden) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgewiesen (vgl. E. 3.4 hiavor), was auch im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, im Februar 2019, gilt.

5.4.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei der F. _____ AG und als ... tätig wäre und ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf das dort erzielte Erwerbseinkommen (act. II 174 S. 9 Ziff. 5.2). Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin nahm diese Tätigkeiten auf, nachdem sie ihre langjährige Tätigkeit als ... infolge des ersten und weiterbestehenden Gesundheitsschadens aufgeben musste (vgl. act. II 20 S. 2). Die Einarbeitung in die neue Tätigkeit bei der F. _____ AG erfolgte aus gesundheitlichen Gründen und mit Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 40), was die Einstufung des daraus erzielten Verdienstes als Valideneinkommen grundsätzlich ausschliesst (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 53). Die Akten enthalten keinerlei Hinweise, dass die Beschwerdeführerin die langjährige Tätigkeit als ... ohne (ersten) Gesundheitsschaden aufgegeben hätte, weshalb das Valideneinkommen anhand des dort erzielten Einkommens zu ermitteln ist. Da bereits ab 2014 erhebliche Arbeitsunfähigkeiten vorlagen (act. II 21 S. 5 Ziff. 2.14), ist auf das im Jahr 2013 erzielte Erwerbseinkommen abzustellen. Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin – bei einem Arbeitspensum von damals noch 40 % (act. II 1 S. 6 Ziff. 5.4, 18.4; vgl. auch act. II 21 S. 3 Ziff. 2.9) – ein Einkommen von Fr. 27'629.-- (act. II 64 S. 3). Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum und angepasst an die Lohnentwicklung bis 2019 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 70'637.70 (Fr. 27'629.-- / 40 x 100 / 101.5 x 103.8 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Ziff. 86-88: ..., ... und ,..., Zahlen 2013 und 2019]).

5.4.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen anhand dessen, was die Beschwerdeführerin bei der G._____ AG verdiene (act. II 174 S. 9 Ziff. 5.2). Dieses Vorgehen verbietet sich, denn die Beschwerdeführerin verwertet ihre medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht, womit das Invalideneinkommen – worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist (Beschwerde S. 10 Ziff. IV/3) – anhand statistischer Werte zu ermitteln ist. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist von der LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'371.--) auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an den Nominallohnindex sowie die berufsübliche Wochenarbeitszeit ergibt sich bei einer zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % (vgl. E. 3.4 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 16'574.75 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2019] / 105.9 x 107.0 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Ziff. 5-96: Total, Zahlen 2013 und 2019] x 0.3).

Soweit die Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.2 hiervor) geltend macht (Beschwerde S. 8 f. Ziff. IV/2), kann ihr nicht gefolgt werden. Ihrer Gesundheitssituation – so auch dem erhöhten Pausenbedarf – wird bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils hinlänglich Rechnung getragen. Aus der Formulierung der Gutachter, der deutlich erhöhte Pausenbedarf werde *hauptsächlich* durch die reduzierte Stundenanzahl abgedeckt (act. II 152.1 S. 11 Ziff. 4.7.3), kann nicht geschlossen werden, die Beschwerdeführerin müsse mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen. Ebenfalls stellt die Tatsache, dass ihr nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2020, 8C_393/2020, E. 4.2 mit Hinweis). Zudem ist festzuhalten, dass selbst wenn der Beschwerdeführerin nicht mehr sämtliche leichten Tätigkeiten zumutbar wären, dies nicht den Schluss zuliesse, ihre Anstellungschancen seien verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse intakt. Der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet nämlich eine Vielzahl verschiedenartiger Stellen (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Dass sich darunter keine Tätigkeiten befänden, die

dem zumutbaren Leistungsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen, ist nicht ersichtlich und wird letztlich auch nicht geltend gemacht.

5.4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Februar 2019 eine ungewichtete Einschränkung von 76.6 % ($[\text{Fr. } 70'637.70 \text{ ./. Fr. } 16'574.75] / \text{Fr. } 70'637.70 \times 100$) bzw. unter Berücksichtigung des Status eine solche von 50.60 % ($76.6 \% \times 0.66$ [vgl. E. 4.2 hiervor]).

5.5 Schliesslich ist ab Mai 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.4 hiervor), so dass eine neuerliche gesundheitliche Verbesserung und folglich ein Revisionsgrund gegeben sind, womit ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Das Valideneinkommen beträgt unverändert Fr. 70'637.70 (vgl. E. 5.4.1 hiervor). Das Invalideneinkommen ist jedoch der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % anzupassen Fr. 27'624.60 ($\text{Fr. } 16'574.75 / 30 \times 50$).

Demnach resultiert aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen per Mai 2019 eine ungewichtete Einschränkung von 60.9 % ($[\text{Fr. } 70'637.70 \text{ ./. Fr. } 27'624.60] / \text{Fr. } 70'637.70 \times 100$) bzw. unter Berücksichtigung des Status eine solche von 40.19 % ($60.9 \% \times 0.66$ [vgl. E. 4.2 hiervor]).

6.

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

Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2021 (act. II 157) inkl. Ergänzung vom 24. November 2021 (act. II 174) erfüllt hinsichtlich der Einschränkungen im Aufgabenbereich (zum Status und zur Einschränkung im Erwerbsbereich vgl. bereits E. 4.1 und 5.5.1 f.) die Anforderungen der

Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsfachperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen vom 5. Juli 2019 (act. II 81) sowie ergänzenden telefonischen Abklärungen vom 1. Oktober 2020 und vom 14. Juli 2021 (act. II 117, 157) und berücksichtigen die gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Insbesondere berücksichtigte die Abklärungsperson die rechtsprechungsgemäss im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mithilfe des Ehemannes bei den anfallenden Arbeiten (vgl. hierzu BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche geltend gemacht. Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 10 % (act. II 174 S. 12 Ziff. 8) bzw. gewichtet von 3.4 % (10 % x 0.34 [vgl. E. 4.2 hiervor]) auszugehen.

7.

Aus den Einschränkungen im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.4.3 und 5.5) und im Haushalt (vgl. E. 6) resultieren Invaliditätsgrade von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 54 % (50.6 % + 3.4 %) ab 1. Februar 2019 und 44 % (40.19 % + 3.4 %) ab 1. Mai 2019. Damit hat die Beschwerdeführerin ab Februar 2019 Anspruch auf eine halbe Rente und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab August 2019 auf eine Viertelsrente. In diesem Sinne ist die gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. II 176 S. 2 ff.) erhobene Beschwerde gutzuheissen. Es wird Sache der Beschwerdegegnerin sein, allfällige Auswirkungen der Weiterentwicklung der IV (AS 2021 705) ab 1. Januar 2022 auf den seit Februar 2019 laufenden und per August 2019 revidierten Anspruch auf eine unbefristete Rente zu gegebener Zeit zu prüfen (vgl. lit. b

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. 2020 [Weiterentwicklung der IV], IVG).

8.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

8.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Parteientschädigung ist entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 14. März 2022 und deren Ergänzung vom 19. Mai 2022 auf gesamthaft Fr. 4'181.25 (Honorar von Fr. 3'780.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 102.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 298.95) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Dezember 2021 dahingehend abgeändert, als die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2019 Anspruch auf eine

halbe Rente und ab dem 1. August 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'181.25 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____
 - D. _____
 - E. _____
 - 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.