

200 23 123 IV und
200 23 124 IV (2)
LOU/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. September 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 und
17. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2018 unter Hinweis auf ein chronisches, funktionelles Lumbalsyndrom und Morbus Scheuermann bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 6). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen, gewährte der Versicherten Arbeitsvermittlung (act. II 40) und ein Belastbarkeitstraining vom 12. Oktober 2020 bis 11. Januar 2021 (act. II 98), welches aus gesundheitlichen Gründen per 10. November 2020 abgebrochen wurde (act. II 108). Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 119-121) ein polydisziplinäres Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 25. August 2021 (act. II 139.1-9) sowie durch den Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb, der am 12. November 2021 erstattet wurde (act. II 146/2 ff.). Mit Vorbescheid vom 29. November 2021 stellte die IVB der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 90 %, Haushalt 10 %) die Zusprache einer halben Rente (Invaliditätsgrad [IV-Grad] 51 %) ab 1. September 2019 bis 31. Mai 2021 in Aussicht (act. II 147). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 153) und reichte einen Arztbericht ein (act. II 158), woraufhin die IVB der MEDAS Rückfragen stellte (Stellungnahme der MEDAS vom 5. September 2022; act. II 164). Nach einer Neuberechnung des Taggeldanspruchs betreffend die gewährte Eingliederungsmassnahme (act. II 168) verlangte die IVB mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 die Rückerstattung von zuviel ausgerichteten Taggeldern im Betrag von Fr. 1'357.55 (act. II 173/47). Hinsichtlich des Rentenanspruchs verfügte die IVB am 17. Januar 2023 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt und legte zugleich die Auszahlungsmodalitäten (mit Verrechnung des Rückforderungsbetrages) fest (act. II 169).

B.

Mit Eingabe vom 17. Februar 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2023 bzw. 23. Dezember 2022 seien aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine ganze IV-Rente zu zusprechen.

Eventualiter: Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2023 bzw. 23. Dezember 2022 seien aufzuheben und die Akten zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 (Rückerstattung; act. II 173/47) und 17. Januar 2023 (befristeter Rentenanspruch [inkl. Auszahlungsmodalitäten]; act. II 169). Streitig und zu prüfen ist zunächst der Anspruch auf eine Invalidenrente. 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, unter Einschluss der für den Zeitraum vom 1. September 2019 bis 31. Mai 2021 zugesprochenen halben Rente. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, beim beantragten Ausgang des Hauptverfahrens (Zusprechung einer halben Rente) sei die IV-Taggeld-Rückerstattungsverfügung vom 9. Januar 2023 aufzuheben (Beschwerde S. 13 Art. 13). Streitig und zu prüfen ist zudem die Rückerstattung der für die Dauer der Eingliederungsmassnahme angeblich zuviel bezogenen Taggelder im Umfang von Fr. 1'357.55.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich

besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datieren die angefochtenen Verfügungen vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 (act. II 173/47) und 17. Januar 2023 (act. II 169), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergingen. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie der hier zur Diskussion stehenden Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.3 und 5.5 hiernach), weshalb vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Be-

rechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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).

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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

2.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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 angedauert 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.

3.1 Die (befristet) rentenzusprechende Verfügung vom 17. Januar 2023 (act. II 169) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 25. August 2021 (act. II 139.1-9; inkl. Stellungnahme vom 5. September 2022; act. II 164). Darin diagnostizierten die Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei mehrsegmentalen, mittelgradigen Spondylarthrosen. Ohne Auswirkungen seien eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4), ein geringer Senk-Spreizfuss beidseits, ein Übergewicht (Body-Mass-Index [BMI] 26.4 km/m²), ein Zustand nach erstem Schub Kolondivertikulitis (Erstdiagnose [ED] Juli 2018), ein Zustand nach laparoskopisch-proximaler Standard-Magenbypass-Operation (OP) nach ROUX-Y bei morbider Adipositas (BMI 43.7 kg/m²) am 27. August 2020, ein Zustand nach Cholezystektomie (April 2021) und ein Nikotinabusus (act. II 139.1/7 Ziff. 4.2).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aufgrund der gering- bis mittelgradigen degenerativen Veränderung im Bereich der Wirbelsäule bestehe eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule (act. II 139.1/7 Ziff. 4.3). In der bisherigen Tätigkeit sei seit September 2018 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei seit September 2018 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen mit folgenden passageren Einschränkungen: Für die Dauer der stationären muskuloskelettalen Rehabilitation vom 11. bis 31. Januar 2019 habe eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab der Diagnosestellung einer mittelgradigen depressiven Symptomatik im August 2019 sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert gewesen. Ab dem 3. Februar 2021 habe wieder einer 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach der laparoskopischen Magenbypass-

Operation am 27. August 2020 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zirka zwei Wochen postoperativ nachvollziehbar. Ab dem 11. September 2020 sei vom Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Nach der laparoskopischen Cholezystektomie am 15. April 2021 sei ebenfalls eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zirka zwei Wochen postoperativ nachvollziehbar. Eine mögliche Addition von Teilarbeitsunfähigkeiten entfalle, da zwischen den beteiligten Fachgebieten keine überlappenden Teilarbeitsunfähigkeiten beständen (act. II 139.1/9 Ziff. 4.7-9).

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten führte Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es bestehe aufgrund der mässiggradigen Facettengelenksarthrosen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) zwar eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit in einer den Leiden adaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin sei körperlich in der Lage, den Haushalt zu erledigen, einkaufen und spazieren zu gehen, Verkehrsmittel zu benutzen, Auto zu fahren, auch Die von ihr angegebenen Beschwerden seien von orthopädisch-traumatologischer Seite nur zum Teil nachvollziehbar, jedoch nicht in der Art und im Ausmass wie sie angegeben worden seien. Für die angegebene Druckschmerzangabe über dem linken Iliosakralgelenk beständen bei negativem "Patrick-Zeichen" und radiologisch normaler Darstellung der Sakroiliakalgelenke keine entsprechenden pathologischen Korrelate. Die angegebene Taubheit im gesamten linken Bein entspreche keinem Dermatom und sei anhand der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde nicht nachvollziehbar. Es beständen im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung Verdeutlichungstendenzen zwischen massiv eingeschränkt vorgeführten Oberkörper-Vorneigung zur spontan frei beweglichen LWS (act. II 193.3/10). Während der Finger-Boden-Abstand mit 33 cm vorgeführt worden sei, habe der Finger-Zehen-Abstand im schmerzfrei vorführbaren "Langsitz" auf der Untersuchungsfläche 8 cm betragen (act. II 139.3/11). Seit September 2018 sei in der bisherigen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. II 139.3/13). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule. In einer solchen Tätigkeit

bestehe seit September 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei lediglich für die Dauer der stationären muskuloskelettalen Rehabilitation vom 11. bis 31. Januar 2019 eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. II 139.3/13 f. Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten erwähnte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung seien die Kriterien gemäss ICD-10 für eine depressive Episode (mindestens geforderte zwei Zentralkriterien [gedrückte Stimmung, Interessen- oder Freudverlust, verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit]) nicht in ausreichendem Schweregrad erfüllt gewesen. Da gemäss Unterlagen bereits eine depressive Episode diagnostiziert worden sei, sei von einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) auszugehen. In den Akten finde sich der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung. Diese Annahme sei aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar, da sich anhand der Anamneseerhebung keinerlei Hinweise für vorangegangene depressive Episoden ergäben (act. II 139.5/7 Ziff. 6). Anhand der Aktenlage und der aktuellen Untersuchung könne geschätzt werden, dass die Arbeitsfähigkeit seit der Diagnosestellung einer mittelgradigen depressiven Symptomatik im August 2019 um etwa 50 % reduziert gewesen sei. Die in den Berichten beschriebene weitere Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit werde durchwegs mit Rückenschmerzen begründet und gelte aus psychiatrischer Sicht als fachfremd. Ab dem 3. Februar 2021 (Aktennotiz der IV-Stelle über ein Telefonat mit der behandelnden Psychiaterin: Der psychische Zustand sei stabil, aus somatischer Sicht gebe es jedoch keine Verbesserung) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 139.5/10 Ziff. 8).

Im internistischen Teilgutachten führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, aktuell bestünden keine relevanten Erkrankungen bei Zustand nach Magenbypass-OP, Cholezystektomie und erstem Divertikulitis-Schub (Juli 2018). Der Verlauf der bariatrischen Operation von August 2020 bis aktuell sei sehr erfreulich. Die Beschwerdeführerin gebe diesbezüglich auch keine Beschwerden an. Bei Status nach erstem Schub einer Colondivertikulitis seien in den Folgejahren bis zum aktuellen Zeitpunkt keine weiteren Schübe aufgetreten (act. II 139.6/6). Das

Belastungsprofil sei internistisch nicht eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch der angestammten Tätigkeit 100 %, ausgenommen nach den operativen Eingriffen (Magenbypass vom 27. August 2020 und Cholezystektomie vom 15. April 2021) für jeweils zwei Wochen (act. II 139.6/7 f Ziff. 8).

Am 5. September 2022 führten die Gutachter auf Rückfragen der Verwaltung im Vorbescheidverfahren aus, von orthopädisch-traumatologischer Seite fänden sich im nachgereichten Bericht des Spitals G. _____ vom 11. April 2022 keine medizinischen Fakten, die eine Änderung der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Von psychiatrischer Seite werde im besagten Bericht des Spitals G. _____ die Diagnose "Chronische multilokuläre Schmerzen mit psychischen und somatischen Anteilen" gestellt, was am ehesten der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) entsprechen dürfte. Die weiteren Inhalte des Berichts seien, bis auf die krankheitserhaltenden Faktoren, somatisch. Die bei den krankheitserhaltenden Faktoren benannte mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit und die gestörte Schlafarchitektur seien aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin unter einer niedrigen Dosis Trittico gut schlafe (Angabe im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens vom 29. Juni 2021; act. II 164/1). Sollte es sich um das zwei- bis dreimalige Erwachen in der Nacht handeln, so wäre in erster Linie eine Verbesserung der Schlafhygiene (bspw. tagsüber nicht schlafen) angeraten. Eine mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht im Rahmen des Gutachtens vom 29. Juni 2021 keinesfalls vorhanden gewesen, da die Beschwerdeführerin neben ihrem eigenen Haushalt auch noch den Haushalt und die Einkäufe ihrer kranken Mutter erledige. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung sei unter Beachtung der Kenntnisse aus dem psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2021 und den Informationen aus dem vorliegenden Bericht nicht nachvollziehbar, da keine nachvollziehbaren psychischen Faktoren benannt würden. Am Ende des Berichts werde folgende Beurteilung erwähnt: "Starker Hinweis auf Depression, starker Hinweis auf Angststörung". Dies werde aber nicht und vor allem nicht hinsichtlich einer entsprechenden Symptomatik oder Schweregradeinteilung erläutert. Zum Zeitpunkt des

Gutachtens sei die depressive Symptomatik remittiert gewesen und für eine Angststörung hätten keinerlei Hinweise vorgelegen. Die vorgebrachten Einwände bzw. der vorgelegte Bericht führe daher nicht zu einer Änderung der versicherungsmedizinischen Einschätzung und an der bisherigen Einschätzung werde dementsprechend festgehalten (act. II 164/2).

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

Den 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 Beweiswürdigung 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 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 25. August 2021 (act. II 139.1; inkl. Stellungnahme vom 5. September 2022; act. II 164) – basierend auf einer orthopädisch-traumatologischen (act. II 139.3), psychiatrischen (act. II 139.5) und allgemein-internistischen Untersuchung (act. II 139.6) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und

die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 139.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zu den Rückfragen im Vorbescheidverfahren Stellung genommen und dabei überzeugend aufgezeigt, dass und weshalb an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten werde (act. II164). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten und Stellungnahme) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern.

3.3.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert zunächst die angeblich kurze Dauer der Untersuchungen bei der MEDAS. Die Begutachtung in den Fachgebieten der Orthopädie und der Psychiatrie habe nicht wie festgehalten zusammen 2.5 Stunden, sondern bloss 30-45 Minuten gedauert (Beschwerde S. 7 f. Art. 8 f.).

Nach der Rechtsprechung unterliegt die Dauer der Untersuchung bei psychiatrischen Expertisen grundsätzlich der Fachkenntnis des Experten. Dabei kommt der Dauer einer Exploration allein nicht entscheidende Bedeutung zu; massgebend sind vielmehr Inhalt und Schlüssigkeit des Gutachtens (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2021, 8C_262/2021, E. 5.1.2). Gleiches hat grundsätzlich auch für Begutachtungen anderer Fachrichtungen zu gelten. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten dauerte die diesem zugrundeliegende fachspezifische Untersuchung rund 55 Minuten (act. II 139.5/1). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die Vorakten ausführlich und umfangreich waren (vgl. Aktenauszug des Gutachtens; act. II 139.2) – und damit eine gut dokumentierte Krankheitsgeschichte vorlag – sowie der erforderliche Aufwand grundsätzlich im Ermessen des Experten liegt. Ferner lag der Gutachterstelle der im Vorfeld der Begutachtung einverlangte und von der Beschwerdeführerin ausgefüllte Fragebogen vor (act. II 139.8). Der psychiatrischen Gutachterin waren damit bereits im Vorfeld der Untersuchung etliche wesentliche (medizinische) Sachverhalte bekannt, was sich verkürzend auf die Explorationsdauer auswirkt. Über die Akten erschliessen sich dem Gutachter häufig so viele

Anhaltspunkte für seine Beurteilung, dass der in der Untersuchung gewonnene Eindruck vor allem bestätigend wirkt (Entscheid des BGer vom 10. Februar 2012, 9C_747/2011, E. 2.2.2). Auch besteht vorliegend kein Anlass, aus der Untersuchungsdauer auf eine mangelnde Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachten zu schliessen, sind die darin getroffenen Ausführungen und Einschätzungen doch überzeugend begründet (vgl. E. 3.3.3 hiernach). Hinzu kommt, dass die behauptete kürzere Untersuchungsdauer nicht belegt ist durch die Beschwerdeführerin und auf ihrem subjektiven Empfinden sowie den Angaben der sie begleitenden Eltern beruht (act. II 153/7 f.), was womöglich durch ihr verspätetes Erscheinen (act. II 139/5) beeinflusst wurde. Nichts anderes gilt für die orthopädisch-traumatologische Begutachtung vom selben Tag (vgl. E. 3.3.2 hiernach), welche laut dem diesbezüglichen Teilgutachten von 13.30 bis 15.05 Uhr dauerte (act. II 139.3/1), wogegen laut der Beschwerdeführerin die gesamte Begutachtung um 12.05 Uhr bereits beendet gewesen sein soll, und die drei Tage später durchgeführte internistische Begutachtung (vgl. E. 3.3.4 hiernach) rund eine halbe Stunde dauerte (act. II 139.6/1). Abgesehen davon flossen die Erkenntnisse der fachspezifischen Untersuchungen insgesamt in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung ein und es ergaben sich darin keine Hinweise, die auf eine unzureichende Untersuchungsdauer schliessen lassen.

3.3.2 In orthopädisch-traumatologischer Hinsicht legte Dr. med. D. _____ – unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde samt den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen, der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung und der Vorakten – differenziert und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin zwar an einem belastungsabhängigen pseudoradikulären Lumbalsyndrom beidseits bei mehrsegmentalen, mittelgradigen Spondylarthrosen leidet (act. II 139.3/8) und ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sie hingegen eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule) vollschichtig ausüben kann, ausgenommen in der Zeit der dreiwöchigen Rehabilitation im Januar 2019 (act. II 139./13 f. Ziff. 8). So wies die Gutachterin zutreffend darauf hin, dass im Röntgen der LWS vom 4. Januar 2020 (act. II 126/19) im Vergleich zu den Voraufnahmen vom September 2017 (act. II 9/12) eine un-

veränderte minimale linkskonvexe Skoliose der LWS und auch eine unveränderte geringe Keilformität von BWK 1 und LWK 1 beschrieben wurde sowie im erneuten MRI der LWS vom 14. Juni 2021 (act. II 139.9) sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 25. September 2018 (act. II 9/6) unveränderte mehrsegmentale, mittelgradige Spondylarthrosen jedoch ohne Hinweise für eine radikuläre Kompression zeigten (act. II 139.3/10); zudem war die Darstellung der Sakroiliakalgelenke normal; Hinweise für eine Sakroilitis zeigten sich keine (act. II 139.9). Vor diesem Hintergrund und bei negativem "Patrickzeichen" überzeugt ebenfalls, wenn die orthopädische Gutachterin ausführte, dass für die angegebene Druckschmerzangabe über dem linken Iliosakralgelenk keine pathologischen Korrelate bestanden und die angegebene Taubheit im gesamten linken Bein keinem Dermatome (Hautareal, das von einem Rückenmarksegment und dem zugehörigen Spinalnerven sensibel innerviert ist; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 396) entspricht und anhand der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde nicht nachvollziehbar ist (act. II 139.3/8). Dies korreliert auch (weiterhin) mit dem Bericht des Spitals H._____ vom 28. November 2018, wonach unter Verweis auf die damalige Bildgebung – welche sich, wie zuvor erwähnt, zwischenzeitlich nicht wesentlich verändert hat – kein klarer (somatischer) Befund ergab, der ursächlich hätte angegangen werden können; eine rein somatische Ursache für die angegebenen Beschwerden wurde für unwahrscheinlich gehalten (act. II 32/2). Auch konnte Dr. med. D._____ anlässlich der gutachterlichen Untersuchung keine wesentlichen Beschwerden im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS und BWS) sowie der Knie feststellen (act. II 139.3/8). Die zuvor durchgeführten MRI-Untersuchungen betreffend HWS und BWS vom 27. November 2018 offenbarten zwar ein Diskusbulging sowie Diskusprotrusionen, aber keine Neurokompressionen (act. II 32/2), bzw. betreffend Kniegelenk rechts vom 17. Dezember 2019 einzig ein kleiner medialer intrameniskaler basisnaher Riss des medialen Meniskus (act. II 79/2) mit nach durchgeführter Infiltration zufriedenstellendem Verlauf (act. II 79/1, 83); diesbezüglich sind aktenmässig auch keine weitergehenden spezifischen Behandlungen mehr ausgewiesen (vgl. act. II 139.2/11 ff.) und werden auch solche nicht geltend gemacht. Sodann sind die von der Beschwerdeführerin behaupteten mangelhaften Untersuchungen (vgl. Beschwerde S. 11; act. II 153/39-42) nicht erstellt, so fanden

doch etwa entgegen ihren Ausführungen Messungen der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Gliedmassen (act. II 139.4) und der "Langsitz" (act II 139.3/7 Ziff. 8) statt. Unter Verweis auf Letzteren stellte die Gutachterin im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung zudem Diskrepanzen und Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin fest (act. II 139.3/10 f. Ziff. 7.3). Ebenfalls setzte sich Dr. med. D. _____ mit dem Bericht der Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) vom 29. August 2019 (act. II 58.2) auseinander und legte verweisend auf die aktuellen klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde zutreffend und nachvollziehbar dar, dass – in Übereinstimmung mit der grundsätzlichen Zumutbarkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten – für die darin zusätzlich erwähnten Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für Arbeiten über Schulterhöhe, mit Knien sowie wiederholten Kniebeugen und Hockepositionen von orthopädisch-traumatologischer Seite keine entsprechenden Korrelate bestehen (act. II 139.3/11 Ziff. 7.3). Unter diesen Umständen ist die orthopädisch-traumatologische Einschätzung von Dr. med. D. _____ nicht zu beanstanden.

3.3.3 Ebenso wenig ist die psychiatrische Einschätzung von Dr. med. E. _____ zu beanstanden. Sie begründete unter Berücksichtigung der Aktenlage und der Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar und überzeugend, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der im August 2019 diagnostizierten depressiven Symptomatik bis Anfang Februar 2021 in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt war (act. II 139.5/9 f.). Mit der Gutachterin ist festzuhalten, dass die behandelnde Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 18. Juni 2019 (noch) eine leichte Depression (ICD-10 F32.01) diagnostizierte und angab, dass aufgrund der psychiatrischen Diagnose keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit, zur bereits von der Hausärztin attestierten, bestehe (act. II 57.2/2), und sie im weiteren Verlauf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wesentlich mit der somatischen Problematik und (Rücken-)Schmerzen begründete. Namentlich erwähnte Dr. med. I. _____ im Bericht vom 19. November 2019 als aktuelle Einschränkungen unterschiedlich ausgeprägte Rückenschmerzen, eine verminderte Frustrationstoleranz, eine erhöhte Grundanspannung der muskuloskelettalen Beschwerden, ei-

nen leicht verminderten Antrieb und je nach Tagesform Einschränkungen der Konzentration (act. II 67/5 Ziff. 1), im Bericht vom 18. Dezember 2020 wiederum chronische Rückenschmerzen und einzig sekundär die depressive Störung (act. II 115/2 f. Ziff. 2, 9) sowie anlässlich des Telefongesprächs mit der Verwaltung vom 3. Februar 2021 ein stabiler psychischer Zustand jedoch ohne Verbesserung der somatischen Situation (Rücken; act. II 116). Sodann überzeugt auch die diagnostische Einschätzung von Dr. med. E._____. Anhand der klassifikatorischen Vorgaben zeigte sie nachvollziehbar auf, dass von einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode (ICD-10 F32.4) auszugehen ist, da die typischen Symptome (gedrückte Stimmung, Interessen- oder Freudverlust, verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit) nicht (mehr) im ausreichenden Schweregrad erfüllt waren und die Anamneseerhebung keine wesentlichen Hinweise für vorangegangene depressive Episoden enthielt (act. II 139.5/7 Ziff. 6; vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 ff.). An der gutachterlichen Einschätzung vermag sodann weder die Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 17. Dezember 2021 zu Händen des Rechtsvertreters (act. II 153/8) noch der Bericht des Spitals G._____, vom 11. April 2022 (act. II 158/2 ff.) Zweifel zu wecken. Wie die behandelnde Psychiaterin in ihrer Stellungnahme selbst darauf hinwies, nannte sie im August 2019 erstmalig lediglich eine wahrscheinliche rezidivierende depressive Störung (act. II 55/6), womit eben gerade keine solche rezidivierende Gesundheitsschädigung einwandfrei diagnostiziert worden war, und im Bericht des Spitals G._____ wurden, wie in der eingeholten Stellungnahme der MEDAS vom 5. September 2022 korrekt erwähnt, keine nachvollziehbaren psychischen Faktoren benannt bzw. in psychiatrischer Hinsicht keine Symptomatik oder Schweregradeinteilung erläutert (act. II 164/2). In diesem Zusammenhang ist weiter zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Entscheid des BGer vom 9. April 2021, 8C_28/2021, E. 4.2), was hier der Fall ist. Inwiefern leitlinienwidrig kein offener Beginn der Explorati-

on durchgeführt worden ist, wenn die Beschwerdeführerin gefragt worden sei, wie ein typischer Tagesablauf aussähe und ob es in der Familie psychiatrische Krankheiten gebe (Beschwerde S. 8 Art. 9), erschliesst sich nicht (vgl. act. II 139.5/3 f. ["Tagesablauf" und "Familienanamnese/Heredität"]); im Rahmen der Gutachterskritik gibt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ihre subjektive Ansicht wieder (vgl. act. II 153/60). Des Weiteren lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2022, 8C_134/2022, E. 5.1). Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Spezial-)Ärzte 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3.4 Was das internistische Teilgutachten von Dr. med. F. _____ (act. II 139.6) anbelangt, ist dieses ebenfalls nicht zu beanstanden. Der internistische Gutachter stellte in diesem Fachbereich keine relevanten Einschränkungen (ausgenommen für die jeweils 14-tägige Rekonvaleszenzzeit nach den zwei operativen Eingriffen) fest. Dies korreliert auch mit den Akten. Der Verlauf nach der laparoskopischen proximalen Standard Magen-Bypass Roux-Y Operation war unauffällig bzw. komplikationslos (act. II 126/2-9); die Beschwerdeführerin hielt in der E-Mail vom 15. September 2020 denn auch fest, dass der Eingriff sehr gut verlaufen sei und sie keine Schmerzen verspüre (act. II 100). Anhaltspunkte, wonach die laparoskopische Cholezystektomie vom 15. April 2021 (act. II 131) nicht komplikationslos verlief, liegen nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht.

3.3.5 In Bezug auf das im FOAM-Bericht noch erwähnte Fibromyalgie-Syndrom (act. II 58.2/2) fand bereits die behandelnde Dr. med. J. _____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin,

anlässlich der konsiliarischen Untersuchung vom 17. Februar 2020 keine Anhaltspunkte (act. II 126/16) und Dr. med. D._____ schloss das Vorhandensein einer Fibromyalgie anhand der ACR-Kriterien von 2010 im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Begutachtung explizit aus (act. II 139.3/12). Eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung zum Ausschluss einer Fibromyalgie (vgl. Beschwerde S. 9 Art. 9) ist damit nicht notwendig. Soweit die Beschwerdeführerin weiter eine Widersprüchlichkeit des Gutachtens bzw. der Teilgutachten zum im Vorfeld der Begutachtung eingeholten Fragebogen der MEDAS bezüglich Einschränkung in der Verrichtung von Haushalts- und Freizeitaktivitäten rügt (Beschwerde S. 9 Art. 9), ist ihr nicht zu folgen. Festzuhalten ist, dass es sich bei den diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen um reine medizinisch-theoretische Einschätzungen handelt. Betreffend Einschränkungen im Haushalt wurde denn auch gutachterlich explizit festgehalten, dass solche einzig im Rahmen einer Haushaltsabklärung vor Ort abschliessend eingeschätzt werden könnten (act. II 139.3/15, 139.5/12). Eine entsprechende Abklärung wurde von der Verwaltung im Nachgang der Begutachtung veranlasst (vgl. E. 6 hiernach). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin bei der ambulanten Schmerzsprechstunde im Spital G._____ vom 23. Februar 2022 ausführte, dass ein Spaziergang an der frischen Luft ihre Schmerzen lindere und das ... ihr guttue, woraus zu schliessen ist, dass sie durchaus gewisse Freizeitaktivitäten ausüben kann. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin mit dem täglichen ... , welches sie ... pflegte, offensichtlich nicht wegen den gesundheitlichen Beschwerden aufgehört, sondern aufgrund der "Corona-Pandemie" (act. II 158/4).

3.4 Zusammenfassend bildet das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 25. August 2021 (Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. II 139.1]; inklusive der Teilgutachten [act. II 139.3, 5, 6]) und ergänzender Stellungnahme vom 5. September 2022 (act. II 164) – anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) – eine zuverlässige Grundlage für die rechtliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Daran ändert auch der Bericht über das Belastbarkeitstraining vom 30. November 2020 (act. II 111) nichts. Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist (vorbehältlich der Berücksichtigung rechtlicher Gesichtspunkte) vorrangig auf die Angaben der Ärzte bzw. Gutachter abzu-

stellen, nicht auf diejenigen der beruflichen Eingliederungsfachleute (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1); mit dem besagten Bericht liegt denn auch keine medizinische Einschätzung vor und aufgrund der kurzen Programmdauer und des geringen Anwesenheitspensums liegt auch keine aussagekräftige Einschätzung vor. Folglich ist der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt, so dass – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (vgl. S. 2 Ziff. I) – sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Mithin bestand gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS ab September 2018 in der angestammten Tätigkeit eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit vorübergehender 50%iger Einschränkung von August 2019 bis 2. Februar 2021; die vorübergehenden Verschlechterungen vom 27. August 2020 bis 10. September 2020 und vom 15. April 2021 bis 29. April 2021 mit jeweils einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit dauerten jeweils weniger als drei Monate, weshalb sie in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich sind (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung Haushalt/Erwerb an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall ab frühest möglichem Rentenbeginn (vgl. E. 5.3 hiernach) zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt beschäftigt (act. II 146/4, Ziff. 4, 169/7). Dieser Status wird nicht bestritten und es gibt aufgrund der Erwerbsbiographie, der familiären Verhältnisse sowie der Aussagen der Beschwerdeführerin und der ehemaligen Arbeitgeberin gegenüber der Abklärungsfachperson keinen Anlass, um davon abzuweichen. Die Beschwerdeführerin übte bis ... im Jahr 2003 ein 90%Pensum aus. Auch danach war sie stets erwerbstätig,

zunächst mit einem Pensum von 40 %, welches sie bis zuletzt kontinuierlich auf ein solches von 70 % steigerte (Jahr 2005: 40 %, 2007: 50 %, Oktober 2010: 60%, Juni 2016: 70 %) und gemäss der Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin war eine Pensenerhöhung auf 90 % angedacht und auch möglich (act. II 146/3 f. Ziff. 3.2). Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung des nach der Ehescheidungskonvention zugesprochenen monatlichen Unterhaltsbeitrages von Fr. 500.-- in der ersten Phase bis Dezember 2013 und Fr. 300.-- in der zweiten Phase bis Dezember 2019 sowie des Alters der Tochter, welche zwischenzeitlich ... (act. II 146/3 Ziff. 2.1), erscheint der Status nachvollziehbar und schlüssig. Der IV-Grad ist somit anhand der gemischten Methode zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hier vor), d.h. im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach).

5.

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

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorge-

nommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

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 des Wartejahres (vgl. E. 2.3 hiavor; gutachterlich attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit September 2018; act. II 139.1/9 Ziff. 4.7) und der Anmeldung im Oktober 2018 (act. II 6) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Sep-

tember 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der IV-Grad zu bestimmen.

5.4

5.4.1 Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als ... bei der K._____ festzulegen, da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an diesem Arbeitsplatz, den sie seit Juli 2005 inne hatte, tätig wäre; das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin auch erst per Februar 2020 aufgelöst (act. II 30, 66, 153/41 unten). Im Jahr 2017 betrug dieses Einkommen Fr. 44'195.85 (Monatlicher Grundlohn Fr. 3'319.40 x 13 + Nacht- und Wochenendzuschlag von Fr. 1'043.65 [= rund 2.41 % des Grundlohnes]; act. II 30/2 f., 146/4) bei einem 70%-Pensum (act. II 30/3), was aufgerechnet auf ein 100%-Pensum (vgl. E. 2.4 hiervoor) und bei gemäss Arbeitgeberin unverändertem Grundlohn für 2018 (act. II 30/3 f.) ein Valideneinkommen von Fr. 63'136.95 (Fr. 44'195.85 / 70 x 100) ergibt (vgl. act. II 146/6).

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertete, legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, entsprechend monatlich Fr. 4'371.--, fest, was korrekt ist. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, indexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Total, Indices 2018: 101.7 bzw. 2019: 102.7) und unter Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervoor) ein Invalideneinkommen von Fr. 27'609.45 (Fr. 4'371.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.7 x 102.7 x 0.5) pro Jahr 2019. Einen Abzug vom Tabellenlohn hat die Verwaltung zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Auch wenn der Beschwerdeführerin nur noch leichte bis mittelschwere wechselbelas-

tende Tätigkeiten zumutbar sind, stellt dies grundsätzlich keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 22. Dezember 2020, 8C_725/2020, E. 4.4.2, vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1, vom 8. Oktober 2019, 9C_447/2019, E. 4.3.2).

5.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert per September 2019 eine Einschränkung im Bereich Erwerb von 56.27 % ([Fr. 63'136.95 ./ Fr. 27'609.45] / Fr. 63'136.95 x 100) bzw. gewichtet 50.64 % (56.27 % x 0.90 [Status]).

5.5 Ab 3. Februar 2021 hat in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (vgl. E. 3.4 hiavor). Diese längerdauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine zweite Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der IV-Grad neu zu bestimmen ist (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

5.5.1 Wie bereits ausgeführt, ist das Valideneinkommen basierend auf dem Arbeitsverhältnis als ... bei der K. _____ festzulegen (vgl. E. 5.4.1 hiavor). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin gegenüber der Verwaltung betrug der monatlich Grundlohn für die besagte Tätigkeit in einem vollschichtigen Pensum im Jahr 2021 Fr. 4'762.--, womit unter Berücksichtigung eines Nacht- und Wochenendzuschlags von rund 2.41 % des Grundlohnes (vgl. E. 5.4.1 hiavor; act. II 146/6) ein Valideneinkommen für das Jahr 2021 von Fr. 63'397.95 (Fr. 4'762.-- x 13 / 100 x 102.41) resultiert (vgl. act. II 146/4, /6, 169/7).

5.5.2 Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ab 3. Februar 2021 wiederum nicht verwertete, ist beim Invalideneinkommen erneut auf die statistischen Lohnangaben abzustellen, nunmehr aber auf diejenigen der LSE 2020 (vgl. zum Ganzen Entscheid des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 6.2; Veröffentlichung LSE 2020: 23. August 2022; Verfügungsdatum betreffend Rente: 17. Januar 2023; act. II 169), Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, entsprechend monatlich Fr. 4'276.--. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Wo-

chenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst und indiziert auf das Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Total, Indices 2020: 103.6 bzw. 2021: 104.2) ein Invalideneinkommen von Fr. 53'802.55 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.6 x 104.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist, wie bereits ausgeführt, wiederum nicht gerechtfertigt (vgl. E. 5.4.2 hiervor).

5.5.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ab Februar 2021 eine Einschränkung im Bereich Erwerb von 15.14 % ([Fr. 63'397.95 ./ Fr. 53'802.55] / Fr. 63'397.95 x 100) bzw. gewichtet 13.63 % (15.14 % x 0.90 [Status]).

6.

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

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. November 2021 (act. II 146/2 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an derartige Berichte (vgl. E. 6.1 hiervor) und überzeugt hinsichtlich der Feststellungen zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf

eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wird darin angemessene Rechnung getragen. Klare Fehleinschätzungen, die entscheidungswesentlich sind, liegen keine vor und werden auch nicht geltend gemacht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung bei der MEDAS selbst angab, häufig zu ihrer Mutter zu gehen und ihr beim Haushalt helfe (act. II 139.5/4). Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist demnach beweisrechtlich abzustellen; es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung für den gesamten Beurteilungszeitraum ungewichtet bzw. gewichtet 0% (act. II 146/10).

7.

Zusammenfassend beträgt bei einer gewichteten Einschränkung von 50.64 % im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.4.3 hiervor) und 0 % im Aufgabenbereich Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) ab September 2019 der Gesamt-IV-Grad gerundet 51 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), weshalb die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine halbe Rente hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Ab Februar 2021 beträgt die gewichtete Einschränkung 15.14 % im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.5.3 hiervor) und weiterhin 0 % im Aufgabenbereich Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor), sodass ein rentenausschliessender Gesamt-IV-Grad von gerundet 15 % resultiert (vgl. E. 2.3 hiervor). Mithin hat die Verwaltung die IV-Rente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht per Juni 2021 aufgehoben.

8.

Nach dem vorstehend Ausgeführten wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2023 vom 1. September 2019 bis 31. Mai 2021 zu Recht eine halbe IV-Rente zugesprochen (act. II 169). Weiter hat sie im Zusammenhang mit dem ihr vom 12. Oktober 2020 bis 11. Januar 2021 gewährten Belastbarkeitstraining (act. II 98), welches jedoch per 10. November 2020 vorzeitig beendet wurde (act. II 108), auch ein Taggeld der IV bezogen (act. II 99).

Löst eine Rente das Taggeld ab, so wird in Abweichung von Art. 19 Abs. 3 ATSG die Rente auch für den Monat, in dem der Taggeldanspruch endet, ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt (Art. 47 Abs. 2 IVG).

Die Beschwerdegegnerin errechnete in der Verfügung vom 18. September 2020 ein Taggeld von Fr. 98.40 (act. II 173/47), welches sie unter Verrechnung der im selben Zeitraum ausbezahlten Rentenleistungen (Jahr 2020 monatlich Fr. 1'500.--) mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 auf Fr. 48.50 (Fr. 98.40 \cdot 1/30 von Fr. 1'500.--) reduzierte (act. II 173/47, 168/1). Gestützt auf diesen Betrag ermittelte sie schliesslich ein Rückforderungsbetrag von Fr. 1'357.55 (act. II 168/3 f., 173/2). Mängel sind in dieser Berechnung nicht ersichtlich; die Beschwerdeführerin bestreitet die Rückforderung denn auch nur im Fall der Gutheissung der Beschwerde (Beschwerde S. 13 Art. 13), zu welcher es angesichts der korrekt zugesprochen befristeten halben IV-Rente nicht kommt (vgl. E. 9 hier-nach), weshalb sich Weiterungen erübrigen.

9.

Damit sind die angefochtenen Verfügungen vom 23. Dezember 2022 / 9. Januar 2023 (act. II 173/47) und 17. Januar 2023 (act. II 169) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

10.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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