

200 23 394 IV
SCP/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. September 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. April 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1991 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im August 2019 unter Hinweis auf einen am 20. Oktober 2018 erlittenen Unfall (Schnittverletzung durch Glas [Sehnen-durchtrennung] und schwerer Infekt) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [act. II] 2). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Unter anderem liess sie eine Abklärung Haushalt/Erwerb durchführen (Bericht vom 3. Dezember 2020 [act. II 68]) und gewährte der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (act. II 34), welche mit Verfügung vom 27. September 2021 (act. II 99) abgeschlossen wurde. Ferner sprach sie der Versicherten Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings bei der Abklärungsstelle C._____ zu (act. II 135, 155). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 94) holte sie bei der MEDAS D._____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 30. März 2022 [act. II 113.1] sowie Teilgutachten [act. II 113.2-6]; samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL; act. II 113.7]). Aufgrund der Erkenntnisse der Begutachtung wurde der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb angepasst (Bericht vom 26. April 2022 [act. II 115]). Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2022 (act. II 116) stellte die IVB die Zusprache einer befristeten Invalidenrente in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erhob (act. II 120). Nachdem die IVB beim Bereich Abklärungen (act. II 117) und beim neurologischen Gutachter eine Stellungnahme (act. II 165) eingeholt hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 13. April 2023 eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2020, befristet bis 30. November 2020 zu (act. II 179).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 19. Mai 2023 Beschwerde mit dem Antrag,

die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete Rente zuzusprechen, unter Kostenfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2023 schliesst 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. April 2023 (act. II 179). 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). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. Februar bis 30. November 2020 zugesprochenen ganzen Invalidenrente.

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 datiert die angefochtene Verfügung vom 13. April 2023 (act. II 179), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom August 2019 (act. II 2) sowie der von der Beschwerdegegnerin angenommene Revisionsgrund vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens 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

2.3.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt

die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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.

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

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

2.7 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, führte im Bericht vom 19. Februar 2019 (act. II 1.2 S. 8 f.) aus, die Beschwerdeführerin stelle sich knapp vier Monate nach Schnittwunde und schwerem nachfolgendem Infekt am Daumen rechts vor. Die Beweglichkeit des Daumens sei aktuell immer noch deutlich eingeschränkt. Die akuten Symptome eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) lägen nicht mehr vor. Es sei mehr ein atrophes Stadium eines CRPS mit Einsteifung der Beweglichkeit (act. II 1.2 S. 8). Eine vollständige Wiederherstellung der Daumenfunktion werde nicht mehr möglich sein (act. II 1.2 S. 9).

Am 12. Juni 2020 berichtete Dr. med. E. _____, die Beweglichkeit insbesondere des Inter-Phalangeal-Gelenkes (IP-Gelenk) habe sich erfreulicherweise in den letzten Wochen unter Ergotherapie gebessert. Ziel sei die möglichst gute Integration des Daumens im Alltag. Eine Teilbelastung ohne repetitive wiederholende Bewegungen sei mit der Hand sicherlich möglich, ein angepasster Arbeitsplatz als ... allenfalls notwendig (act. II 38 S. 3).

Im August 2020 hielt Dr. med. E. _____ gegenüber der Beschwerdeführerin fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Es sei keine kraftvolle und repetitive Belastung der Hand rechts möglich. Als ... bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 41 S. 2 ff. Ziff. 1, 9, 11).

Am 22. Oktober 2020 führte Dr. med. E. _____ gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, der Daumen rechts und damit die ganze Hand sei nur bedingt im Alltag einsetzbar. Es seien keine repetitiven Arbeiten mit Zugreifen insbesondere von schweren Gegenständen und auch kraftvolles Zupacken nicht mehr möglich. Auch die Feinmotorik sei eingeschränkt. Die Arbeit als ... sei nicht mehr möglich. Allenfalls sei in einer angepassten Situation ein Pensum von 50 % möglich (act. II 61 S. 5).

3.1.2 Im Bericht vom 19. Januar 2022 (act. II 113.7) zur am 17./18. Januar 2022 durchgeführten EFL wurde ausgeführt, bei der Selbsteinschätzung

der Leistungsfähigkeit schätze sich die Beschwerdeführerin zu tief ein. Einzig diese geringe Selbsteinschätzung reiche jedoch nicht für die Bejahung einer Symptomausweitung. Die beobachtete Leistungsfähigkeit liege beidhändig sowie rechtsseitig bei einer sehr leichten Arbeit. Repetitives Hantieren mit Gewichten könne ihr beidhändig sowie rechtsseitig nicht zugemutet werden. Nur linksseitig hantiere sie bis max. 7.5 kg. Gewichte, welche ihr oft linksseitig zuzumuten seien, lägen bei 2.5 kg. Es bestünden spezielle Leistungsdefizite. Nie möglich seien Kriechen und Leitersteigen. Selten möglich seien Handkoordination rechts, Stossen und Ziehen. "Schreiben von Hand" und "Schreiben am PC" könnten ihr "manchmal" (das heisse insgesamt ½ bis drei Stunden) zugemutet werden mit Pausen dazwischen zur Entlastung der rechten Hand. Sie kompensiere und adaptiere mit den restlichen vier Fingern rechts gut (S. 6).

3.1.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. März 2022 (act. II 113.1-6) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Handchirurgie sowie Psychiatrie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 113.1 S. 14 f. Ziff. 4.2.1 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schmerzhaftes Funktionslosigkeits des rechten Daumens mit/bei:
 - Status nach Schnittwundenverletzung, unfallkausal, dorsale Grundphalanx Daumen rechts am 20.10.2018 mit EPL Sehnenläsion (ICD-10: S66.2) mit/bei
 - Status nach Wundrevision mit Strecksehnennaht EPL 4-Strang nach Tsuge am 25.10.2018
 - Schwerer Wundinfekt mit Strecksehnenbeteiligung und Emyem MP-Gelenk unter Augmentin im Verlauf am 28.10.2018
 - Status nach Wundrevision mit ausgedehnter Synovektomie Strecksehnen und MP-Gelenk Daumen, Bakteriologie und Drainage Einlage am 28.10.2018 – Bakteriologie mit Nachweis MRSA
 - Status nach 2° look mit Wundspülung Strecksehnen, MP-Gelenk und IP-Gelenk, zusätzlich Eröffnung palmar mit Ringbandspaltung A1 und Wundspülung, Bakteriologie, Drainageeinlage am 30.10.2018
 - Postinfektiöse degenerative, schmerzhaftes MP-Gelenks-Arthrose und Insuffizienz EPL-Sehne im Verlauf
 - Status nach Revision MP-Gelenk Daumen mit Implantation CapFlex-Prothese, Rekonstruktion EPL mit freiem Palmaris longus Transplantat am 15.10.2019

- Status nach Revision MP-Gelenk mit Arthrolyse, Tenolyse EPL-Sehne und Sehnenverkürzungsplastik mit Refixation Endphalanxbasis mit Mitek Micro-Anker 4.0 am 16.01.2020
- Status nach Debridement Abszess und ausgedehnte Synovektomie der Strecksehne und IP-Gelenk am 13.02.2020
- o Mittelgradige depressive Episode – (ICD-10: F32.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- o Nikotinabusus (ICD-10: Z72.0)
- o Aktuell Harnwegsinfekt (ICD-10: N39.0)
- o Status nach CTS-OP rechts, OP 15.10.2019 (ICD-10: G56.0)
- o Dysästhesie rechter Daumen proximal, Hypästhesie distal – (ICD-10: R20.2)

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 113.2 S. 15 Ziff. 6.1, 113.3 S. 17 Ziff. 6.3). Durch die Schnittverletzung in der gegebenen Lokalisation sei keine nerval-motorische Verletzung möglich. Die Bewegungseinschränkung sei nur über eine Sehnen-/Gelenkverletzung erklärbar (act. II 113.3 S. 15 Ziff. 6.1). Ein CRPS hätte gemäss den Unterlagen vorübergehend in leichter Form bestanden. Heute seien die Kriterien eines CRPS nicht (mehr) erfüllt (act. II 113.3 S. 17 Ziff. 6.3.1).

Im handchirurgischen Teilgutachten vom 16. Januar 2022 (act. II 113.4) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, zum Befund aus, der Händedruck rechts sei fast nicht wahrnehmbar. Sämtliche Funktionsgriffe der rechten Hand seien nicht ausführbar. Die Muskulatur im Bereich des rechten Daumenballens sei geringer ausgebildet als links (act. II 113.4 S. 24). Sämtliche Bewegungen im Bereich des rechten Daumens einschliesslich des Daumensattelgelenkes, Daumengrundgelenkes und Daumenendgelenkes lösten heftigste Schmerzen aus, welche aufgrund vegetativer Begleitsymptome objektiviert werden könnten (act. II 113.4 S. 25). Eine verminderte Empfindlichkeit bestehe im Sinne einer Hyposensibilität im Bereich des Daumenballens und des gesamten rechten Daumens. Die Budapestkriterien für ein CRPS seien nicht erfüllt (act. II 113.4 S. 26 f.). Zum Fähigkeitsprofil könne festgehalten werden, dass sich schwerwiegende relevante Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Hand aufgrund der Unfallverletzung des rechten Daumens fänden. Es bestünden schwerwiegende, relevante Funktionseinschränkungen für das Heben, Be-

wegen und Tragen von Gewichtslasten aufgrund der Unfallverletzung des rechten Daumens (act. II 113.4 S. 30). Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit im ... seit dem 20. Oktober 2018 vollständig arbeitsunfähig (act. II 113.4 S. 32 Ziff. 8.1.1). Eine angepasste Tätigkeit sollte einer leichten Bürotätigkeit ohne Anforderung an die Greiffunktion der rechten Hand entsprechen. Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten seien zum Selbstschutz und zum Schutz anderer ausgeschlossen. Überdies sollte sie nicht Lasten heben, tragen oder bewegen (körpernah- und fern, bis Taillen- und Brusthöhe, Gewichte von maximal 0.5 kg) und keine gefährlichen, schweren oder vibrierenden Maschinen bedienen (act. II 113.4 S. 33 Ziff. 8.2.1). Aufgrund des Funktionsverlustes der rechten Hand beim Zugreifen und Halten von Gegenständen sei nur eine sehr leichte Arbeitstätigkeit ideal angepasst in einer Büroraumumgebung während acht Stunden täglich zumutbar. Es bestehe eine Leistungsminderung während dieser Anwesenheit von 30 % wegen dem relevanten Funktionsverlust der rechten Hand. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 70 % (act. II 113.4 S. 34 Ziff. 8.2.1 ff.).

Med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete im psychiatrischen Teilgutachten vom 7. März 2022 (act. II 113.6), die Konzentration der Beschwerdeführerin sei aktuell eher eingeschränkt, sie habe Mühe zu folgen. Sie neige zum Grübeln und sei ängstlich und unsicher. Sie habe starke Insuffizienzgefühle und keinen Antrieb mehr (act. II 113.6 S. 9 f.). Zusätzlich zu den erlebten Einschränkungen durch die Hand hätten sie vor allem die Art der Kündigung sowie die nicht ermöglichte Chance einer Reintegration sehr negativ betroffen, was ihr weiter stark anhänge. Sie wirke in diesem Zusammenhang stark frustriert und verzweifelt. Sie sei hässig und enttäuscht. Bis 2018 gebe es keine Hinweise für eine psychopathologische Entwicklung. Durch die an sich nicht schwere Verletzung, die jedoch zu Komplikationen geführt habe, habe die Beschwerdeführerin letztlich ihre Arbeit auf eine Art und Weise verloren, die sie bis heute verletze und einschränke. Sie sehe sich nicht völlig eingeschränkt bezüglich bestimmter Tätigkeiten, sehe sich jedoch nicht mehr in der Lage, ihre eigene vor allem berufliche Zukunft anzupacken. Die Anzahl der Symptome sowie der klinische Eindruck entsprächen einer mittelgradi-

gen Ausprägung der Depression. Mangels psychiatrischer Akten lasse sich kein sicherer Verlauf nachzeichnen. Vor allem nach der Kündigung im Jahr 2020 habe sich überwiegend wahrscheinlich die Symptomatik relevant verschlechtert, sodass eine Depression mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab Frühjahr 2020 als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden könne (act. II 113.6 S. 11 f. Ziff. 6.1 ff.). In der bisherigen wie auch in jeglicher ähnlichen Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Für Haushaltstätigkeiten inklusive Kinderbetreuung sei eine Einschränkung von 20 % anzunehmen (act. II 113.6 S. 13 f. Ziff. 8).

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 30. März 2022 (act. II 113.1) führten die Gutachter aus, ab dem 20. Oktober 2018 (Unfalldatum) bestehe aus handchirurgischer Sicht in angestammter Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 1. September 2020 bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Begründet werde dieser Zeitpunkt mit dem Erreichen des Endzustandes der erkrankten rechten Hand. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ab dem Frühjahr 2020 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Interdisziplinär bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 113.1 S. 18 Ziff. 4.7 f.). Die Teil-Arbeitsunfähigkeiten addierten sich nicht (act. II 113.1 S. 19 Ziff. 4.9).

3.1.4 Die Ärztliche Leitung der MEDAS, Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, nahm am 26. Dezember 2022 Stellung zu den Rückfragen zum MEDAS-Gutachten vom 30. März 2022 (act. II 165). Er legte dar, im neurologischen Gutachten fänden sich weder der Begriff Daumenrücken noch der Begriff Schulter-Nacken-Hand-Syndrom mit starken Kopfschmerzen (S. 1). Eine Nervenverletzung sei initial klinisch-handchirurgisch als auch sekundär neurologisch und elektrophysiologisch ausgeschlossen worden (S. 2). Bei allen anderen Untersuchungen einschliesslich der gutachterlichen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf ein CRPS oder eine periphere Nervenverletzung ergeben. Es sei daher unklar, weshalb die Rechtsvertreterin auf diesen Diagnosen beharre (S. 5).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2023 (act. II 179) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. März 2022 (act. II 113.1-6) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten grundsätzlich (vgl. E. 3.3.3 f. hiernach) voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiervor).

3.3.1 In handchirurgischer Hinsicht ging Dr. med. H. _____ – entsprechend den Ergebnissen des EFL-Berichts vom 19. Januar 2022 (act. II 113.7 S. 5 ff.) – davon aus, dass im Wesentlichen aufgrund der Unfallverletzung des rechten Daumens motorisch (grob- und feinmotorisch) schwerwiegende relevante Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Hand sowie mechanisch schwerwiegende, relevante Funktionseinschränkungen für das Heben, Bewegen und Tragen von Gewichtslasten

bestehen (act. II 113.4 S. 30 Ziff. 6.3). Die dieser Beurteilung der handchirurgisch funktionellen Einschränkungen zugrundeliegende Diagnostik erfasst den gesamten medizinischen Sachverhalt und dem Gutachter, Dr. med. H._____, lagen hierfür medizinische Akten vor, welche den gesamten Behandlungszeitraum abbilden. Eine CRPS-Problematik wird beschwerdeweise nicht mehr geltend gemacht. In diesem Zusammenhang haben der neurologische Gutachter wie auch der Ärztliche Leiter der MEDAS im Rahmen der Stellungnahme vom 26. Dezember 2022 nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Kriterien eines CRPS nicht erfüllt sind (act. II 113.3 S. 17 Ziff. 6.3.1, 165 S. 5). Aufgrund des relevanten Funktionsverlustes der rechten Hand beim Zugreifen und Halten von Gegenständen ist nur noch eine leichte Bürotätigkeit ohne Anforderung an die Greiffunktion möglich (act. II 113.4 S. 33 f. Ziff. 8.2.1). Das von Dr. med. H._____ negativ und positiv umschriebene Zumutbarkeitsprofil steht in Einklang mit den vom behandelnden Handchirurgen Dr. med. E._____ umschriebenen Anforderungen (act. II 38 S. 3, 61 S. 5) und den Ergebnissen der EFL (act. II 113.7 S. 6 ff.).

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend macht, sie sei auch in Teilzeittätigkeiten verlangsamt, weshalb die Leistungsminderung und die Arbeitsunfähigkeit zu addieren seien (Beschwerde S. 3), verkennt sie, dass gemäss handchirurgischem Gutachten der Beschwerdeführerin ein volles Pensum zumutbar ist und zufolge schmerzbedingter Verlangsamung eine 30%ige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu erwarten ist (act. II 113.4 S. 34 Ziff. 8.2.2 ff.). Diesbezüglich ist denn auch zu erwähnen, dass sich die Beschwerdeführerin in Bürotätigkeiten bzw. am Computer als gut kompensations- und adaptionsfähig zeigte (act. II 113.7 S. 6, 15; Protokoll per 19. Juni 2023, Eintrag vom 10. November 2022).

3.3.2 Wenn der psychiatrische Gutachter aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) in der bisherigen wie auch in jeglicher ähnlichen Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. II 113.6 S. 13 f. Ziff. 8), ist deren rechtliche Ausgewiesenheit nachfolgend nach Massgabe der einschlägigen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor), hat doch die Beschwerdegegnerin auf die aus psychiatrischer

Sicht attestierte Leistungseinschränkung nicht abgestellt (act. II 179 S. 6, 115 S. 7 f.).

3.3.2.1 Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend weder von einer Aggravation noch einer Simulation auszugehen ist, womit keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (act. II 113.1 S. 17 Ziff. 4.6.1; BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.). Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex "Gesundheitsschädigung" zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Der psychiatrische Gutachter qualifizierte die psychische Störung als gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (act. II 113.6 S. 12 Ziff. 6.3). Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome sind indessen mit Blick auf das Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) lediglich leichtgradig ausgeprägt, wurden doch in den einzelnen Fähigkeiten – wenn überhaupt – nur leichte bis mässige Beeinträchtigungen festgestellt (act. II 113.6 S. 13 Ziff. 7.2). Betreffend den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist festzuhalten, dass die Depression nicht adäquat behandelt wird. Das Antidepressivum ist zu tief dosiert und eine Psychotherapie wäre sinnvoll und notwendig. Hier sind gemäss Gutachter deutliche Verbesserungsmöglichkeiten gegeben (act. II 113.6 S. 13 Ziff. 7.1, 113.1 S. 19 Ziff. 4.10). Als massgebende somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht die schmerzhafteste Funktionslosigkeit des rechten Daumens, welcher der psychiatrische Gutachter aber keine Wechselwirkung beimass. Zur Persönlichkeit ist zu erwähnen, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (act. II 113.1 S. 16 Ziff. 4.4). Die Beschwerdeführerin ist leistungswillig (act. II 113.6 S. 13 Ziff. 7.2) und es liegen keine limitierenden Belastungsfaktoren vor. Es sind ausreichende Ressourcen vorhanden (vorhanden sind Kommunikationsfähigkeiten, Motivation, Therapieadhärenz und Compliance, ein soziales Umfeld sowie eine geordnete Tagesstruktur [act. II 113.1 S. 16 f. Ziff. 4.5]). Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin durch ein gutes familiäres Umfeld über Ressourcen verfügt (act. II 113.2 S. 10 Ziff. 3.2.9, 113.2 S. 12 Ziff. 3.2.13). Sie hat eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann und mit dem gemeinsamen Kind läuft es gut (act. II 113.6 S. 5, 11, 113.1 S. 17).

In der Kategorie "Konsistenz" in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) konnten die Gutachter keine Diskrepanzen und Inkonsistenzen feststellen (act. II 113.1 S. 17 Ziff. 4.6). Trotz der zufolge der im Zusammenhang mit der Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses erlittenen Kränkung besteht im Grundsatz eine hohe Leistungsmotivation (act. II 113.6 S. 13 Ziff. 7.2), weshalb die durch die erlittene psychische Verletzung bestehende Blockierung sie doch nicht in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sondern einzig in Bezug auf die Planung und Umsetzung der beruflichen Reintegration einschränken dürfte (act. II 113.6 S. 5 ["Mit den Schmerzen komme sie klar, aber nicht mit dem Jobverlust."]; S. 6 ["Eigentlich wolle sie zurück in die Normalität, einen Job. Sie habe aber keinen Plan, wie sie vertrauen aufbauen solle."]; S. 11 ["verlor die Explorandin letztlich ihre Arbeit auf eine Art und Weise, die sie bis heute verletzt und einschränkt."]). Was den Indikator der "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen" anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), sind Therapiemassnahmen dringend indiziert. Wie bereits dargelegt, ist das Antidepressivum zu tief dosiert und die Beschwerdeführerin befindet sich nicht in einer psychotherapeutischen Behandlung (act. II 113.6 S. 13 Ziff. 7.1, 113.1 S. 19 Ziff. 4.10). Überdies fanden sich Inkonsistenzen zwischen der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Medikamenteneinnahme von Ibuprofen und Escitalopram und dem nicht nachweisbaren Plasmaspiegel dieser beiden Arzneimittel zum Zeitpunkt der Begutachtung (act. II 113.2 S. 17 Ziff. 7.3). Ein krankheitsbedingter grosser Leidensdruck ist damit zu verneinen.

3.3.2.2 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Folglich ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden nicht plausibilisiert und unter dem Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der Beschwerdeführerin rechtlich nicht ausgewiesen.

3.3.3 Zusammenfassend bestand demnach ab dem 20. Oktober 2018 (Unfalldatum) aus handchirurgischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit.

Seit dem 1. September 2020 (Erreichen des Endzustands der rechten Hand) besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 113.1 S. 18 Ziff. 4.7 f.).

Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung, wonach die Kinderbetreuung ... von Anfang an durch ihre Mutter und Schwester wahrgenommen worden sei und sie es sich nicht leisten könne, weniger als 100 % zu arbeiten (act. II 115 S. 6 Ziff. 4.2), an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Dieser Status wird nicht bestritten und dessen Festsetzung gibt aufgrund der Erwerbsbiographie, der familiären Verhältnisse sowie der Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson denn auch zu keinen Beanstandungen Anlass. Infolgedessen ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

5.

5.1

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

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung vom August 2019 (act. II 2) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Februar 2020 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Ab dem 20. Oktober 2018 war die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 113.1 S. 18 Ziff. 4.7). Damit besteht ab dem 1. Februar 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

5.4

5.4.1 Ab dem 1. September 2020 war die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig (act. II 113.1 S. 18 Ziff. 4.7). Diese gesundheitliche Verbesserung, die nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.7 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar, was unbestritten blieb. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.4.2 Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als ... bei der HK. _____ AG festzulegen (act. II 21 S. 1 f., 115 S. 9), da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an ihrem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre. Im Jahr 2019 betrug dieses Einkommen Fr. 56'550.-- (act. II 21 S. 3 Ziff. 2.11). Indexiert auf das Jahr 2020 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 57'132.40 (Fr. 56'550.-- / 106.8 x 107.9 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2022, T1.2.10, Ziff. 45-96: Sektor 3 Dienstleistungen]).

5.4.3 Da die Beschwerdeführerin keine ihr grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das von ihr nicht gerügte Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (act. II 134.4 S. 33 f. Ziff. 8.2.1), ist von der LSE 2020, Tabelle

TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'276.--) auszugehen. Angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.5 hiervor) ergibt sich ein Betrag von Fr. 37'444.90 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.7).

Einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die einen LSE-Abzug von 15 % geltend macht (act. I 11) – zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich (vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 174).

5.4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'132.40 und einem Invalideinkommen von Fr. 37'444.90 resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 34 % ($[(Fr. 57'132.40 - Fr. 37'444.90) / Fr. 57'132.40 \times 100]$). Es besteht kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente und ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ab 1. Februar 2020 zugesprochene ganze IV-Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. November 2020 aufgehoben hat.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung, mit der ab 1. Februar bis 30. November 2020 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführe- rin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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