

200 23 452 IV und
200 23 453 IV (2)
KNB/IMD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 23. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2016 unter Hinweis auf einen im Mai 2016 zugezogenen Sehnenriss in der rechten Schulter bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 12). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor, welcher eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung empfahl (AB 103). In der Folge beauftragte die IVB Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf deren Gutachten vom 4. Mai 2020 (AB 113.1, 114.1) und den "Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb" (Abklärungsbericht) vom 27. Januar 2021 (AB 138) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Februar 2021 (AB 139) die Zusprache einer vom 1. Mai 2017 bis 30. Juni 2019 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 142, 147; vgl. auch AB 157) veranlasste die IVB eine orthopädische Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C. _____ (Gutachten vom 4. April 2022 [AB 195.1]); darüber hinaus holte sie bei ihrem Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 30. August 2022 (AB 197) sowie einen neuen "Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb" vom 31. August 2022 (AB 198) ein. Mit Vorbescheid vom 23. September 2022 (AB 199) kündigte sie die Zusprache von jeweils einer befristeten ganzen Rente für die Zeiträume vom 1. Mai 2017 bis 30. Juni 2019 bzw. vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2022 an. Die Versicherte erhob dagegen Einwände (AB 208, 210), wozu Dr. med. C. _____ am 19. Dezember 2022 (AB 218) und der Abklärungsdienst der IVB am 9. Januar 2023 (AB 220) Stellung nahmen. Mit zwei Verfügungen vom 23. Mai 2023 (AB 224) sprach die IVB die in Aussicht gestellten befristeten Rentenleistungen zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 12. Juni 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügungen vom 23. Mai 2023 seien aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin auch für den Zeitraum von Juli 2019 bis August 2021 sowie fortlaufend über den 1. Juni 2022 hinaus eine Invalidenrente so wie rechtens auszurichten.
2. Eventualiter seien die Verfügungen vom 23. Mai 2023 aufzuheben und nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Diese wurde der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 bilden die zwei Verfügungen vom 23. Mai 2023 (AB 224). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente 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; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. Mai 2017 bis 30. Juni 2019 bzw. vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2022 zugesprochenen ganzen Rente.

Mangels Anfechtung ist die Drittauszahlung an den Krankentaggeldversicherer hier nicht Streitgegenstand.

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

2.1.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse, insbesondere

des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Die am 31. Mai 1971 geborene Beschwerdeführerin (AB 12 S. 1 Ziff. 1.1) hatte am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet.

2.1.2 Die angefochtenen Verfügungen datieren vom 23. Mai 2023 (AB 224), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergingen. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die im November 2016 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 12) vor dem 1. Januar 2022 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind. Mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 3.3.5 hiernach) gelangt ab diesem Zeitpunkt jedoch das seit 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.4

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

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

2.5

2.5.1 Gemäss aArt. 28a Abs. 1 IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen (sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren [Art. 28 Abs. 1 IVG]). 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).

2.5.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (gemischte Methode). In diesem Fall 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 (vgl. auch den redaktionell unterschiedlichen, inhaltlich jedoch identischen aArt 28a Abs. 3 IVG).

2.5.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die

Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b; vgl. zum Ganzen auch aArt. 27^{bis} IVV sowie BGE 145 V 370 E. 4).

2.6 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).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

2.6.1 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).

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

2.6.3 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht

vom 13. April 2018 (AB 61) fest, bei der Versicherten sei am 6. Dezember 2016 eine partielle Supraspinatusruptur (in der rechten Schulter) arthroskopisch rekonstruiert worden. In der Folge hätten sich die Schmerzen chronifiziert und es habe sich eine Capsulitis entwickelt. In einem erneuten MRI sei eine partielle Re-Ruptur festgestellt worden; am 17. Januar 2018 sei eine Re-Rekonstruktion erfolgt. Aktuell sei die Versicherte zwei Monate nach dem Eingriff nach wie vor in Rehabilitation. Die Arbeitsunfähigkeit in der ... betrage nach wie vor 100 %. Eine aktive Beweglichkeit sei nur eingeschränkt möglich. Es gehe nur darum, die passive Beweglichkeit zu verbessern. Die Arbeitsunfähigkeit werde vier bis sechs Monate dauern. Die Versicherte sei nie schmerzfrei gewesen. Die Beweglichkeit sei auch Monate nach der ersten Intervention mit einer Gesamtflexion bis 100 ° und einer Aussenrotation bis 60 ° schlecht gewesen. In diesem Sinne habe die Versicherte in dieser Zeit auch nicht für eine Verweistätigkeit eingesetzt werden können.

3.1.2 Dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 4. Mai 2020 (AB 113.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: Schmerzpersistenz bei ausgeprägter Partialruptur der Supraspinatussehne und beginnender Omarthrose mit Status nach arthroskopischer Tenotomie der langen Bizepssehne, Débridement der Supraspinatussehne und Acromionplastik sowie AC-Gelenksresektion 9/2018 links (AB 113.1 S. 16). Die Gutachter führten aus, 2016 sei die Probandin im Bad gestürzt und in der Folge seien Schmerzen in der linken Schulter aufgetreten. Nach erfolgloser konservativer Behandlung sei am 20. September 2018 durch den Orthopäden Dr. med. F. _____ in ... bei schwerer Tendinose der Supraspinatussehne mit Unterflächenläsion, symptomatischer langer Bicepssehne und AC-Gelenksarthrose sowie Acromionsporn links eine arthroskopische Tenotomie der langen Bicepssehne mit Débridement der Supraspinatussehne, Acromionplastik und AC-Gelenksresektion erfolgt. Seither seien die Schmerzen in der linken Schulter leicht rückläufig, setzten sich in den Nacken und den linken Oberarm fort und beeinträchtigten gelegentlich den Schlaf. Die Rechtshänderin klagte über Schmerzen in der linken Schulter beim Heben und Tragen von Lasten sowie bei Arbeiten über der Horizontalen. Die zurzeit durchgeführte Physiotherapie lindere die Beschwerden.

Schmerzmittel würden konsequent verwendet. Spritzen seien nicht appliziert worden. Akupunktur und eine Behandlung in der Schmerztherapie mit Infusionen hätten zu einer leichten Schmerzurückbildung geführt. Die Explo-randin habe angegeben, es hätten bisher nie wesentliche psychische Probleme bestanden und sie habe bisher keine depressiven Verstimmungen, Angststörungen oder andere psychische Störungen durchgemacht. Mit Verlust der Arbeit, den anhaltenden Schmerzen und den psychosozialen Problemen mit finanziellen Belastungen würden seit etwa Januar 2017 abhängig von der Intensität der Schmerzen Stimmungsschwankungen bestehen. Jedoch fühle sie sich psychisch nicht krank (AB 113.1 S. 15). Die Schmerzen in der Schulter links und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten zumindest teilweise auf die im MRI sichtbare ausge-dehnte Partialruptur der Supraspinatussehne sowie die beginnende Omarthrose zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Ein-schränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und insbesondere der prä-sentierten pathologischen objektiven Befunde der linken Schulter sei da-durch aber nicht vollumfänglich erklärt (AB 113.1 S. 15 f.). Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation könne von September 2018 bis März 2019 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz von einer vollständigen Arbeitsun-fähigkeit ausgegangen werden. Ab April 2019 betrage die Arbeitsfähigkeit als ..., körperlich mittelschwer, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50 % (Arbeitsunfähigkeit 50 %). Auch für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation ab September 2018 bis März 2019 ge-samthaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Körperlich leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Bewegungen der linken Schulter oder Arbeiten über Tischhöhe, zum Beispiel Kontrolltätigkeiten, könnten seit März 2019 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) zugemutet werden (AB 113.1 S. 16).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 23. September 2020 (AB 128) belastungsabhängige Schulter-schmerzen links nach Schulterarthroskopie am 19. September 2018 mit AC-Resektion, Débridement der Unterfläche der Supraspinatussehne und Tenotomie der langen Bizepssehne, wiederkehrende Cervicobrachialgie bei degenerativen HWS-Veränderungen und Bandscheibenprotrusion im

Segment C5/6 ohne Spinalkanalenge oder Neurokompression, einen Status nach Rotatorenmanschetten-Re-Rekonstruktion vom 17. Januar 2018 bei Status nach SAS rechts und eine Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion vom 6. Dezember 2016 mit partieller Ruptur betreffend die Supraspinatussehne. Er führte aus, der im Dossier dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Die linke Schulter sei minderbelastbar, verlaufsabhängig könne zusätzlich eine Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule entstehen.

3.1.4 Gemäss Operationsbericht von Dr. med. Gilles F. _____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. August 2021 (AB 172 S. 4 f.) wurde am 26. August 2021 eine Arthroskopie der linken Schulter mit Débridement und Rekonstruktion der Supraspinatussehne sowie eine Nachresektion der lateralen Clavicula durchgeführt. Zur Indikation des Eingriffs wurde auf persistierende Schmerzen bei Zustand nach Subakromialsyndrom, Tenotomie der langen Bizepssehne und AC-Resektion hingewiesen.

3.1.5 Im orthopädischen Verlaufsgutachten vom 4. April 2022 (AB 195.1) diagnostizierte Dr. med. C. _____ betreffend die linke Schulter eine Schmerzpersistenz bei Tendinopathie der Rotatorenmanschette, Chondropathie Grad III superior am Humeruskopf links und Status nach arthroskopischer Tenotomie der langen Bicepssehne, Débridement der Supraspinatussehne, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion im September 2018 sowie arthroskopischem Débridement mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne und Nachresektion der lateralen Clavicula im August 2021. Bezüglich der rechten Schulter diagnostizierte er eine Schmerzpersistenz bei Acromioclaviculargelenksarthrose und Partialruptur der Infraspinatussehne rechts und Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion im Dezember 2016 sowie erneuter arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion im Januar 2018 (AB 195 S. 13 Ziff. 6.3). Er führte aus, die Schmerzen in der linken Schulter könnten nur teilweise auf die im MRI sichtbare Tendinopathie der Rotatorenmanschette und die Chondropathie Grad III superior am Humeruskopf links zurückgeführt werden. Das Ausmass der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der linken Schulter könne mit dem MRI-Befund nicht erklärt werden. Die Schmerzen

in der rechten Schulter könnten ebenfalls nur partiell mit der im MRI nachgewiesenen Partialruptur der Infraspinatussehne und der Acromioclaviculargelenksarthrose objektiviert werden. Wiederum könne das Ausmass der pathologischen objektiven Befunde der rechten Schulter mit dem MRI-Befund nur ungenügend plausibilisiert werden. Auffallend sei auch, dass bei der Untersuchung des linken Ellbogens deutliche Schmerzen in der linken Schulter angegeben würden und die Reflextestung links als dolent empfunden werde, sodass eine Schmerzverarbeitungsstörung nicht ausgeschlossen sei (AB 195.1 S. 12 Ziff. 6.2). Für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Januar 2018 bis März 2019 und von August 2021 bis Februar 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Körperlich leichte Tätigkeiten, ohne repetitives Bewegen der linken Schulter, ohne Arbeiten über Tischhöhe, könnten ab April 2019 sowie ab März 2022 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) zugemutet werden (AB 195.1 S. 14 f.).

3.1.6 Im Bericht vom 10. November 2022 (AB 210 S. 5) gab Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an, die Patientin habe eine Diskushernie C5/6 mit einer breitbasigen Protrusion, was grundsätzlich eine Akzentuierung der Schmerzsituation, wie sie die Patientin zeige, erklären könne.

3.1.7 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 10. November 2022 (AB 210 S. 3 f.) fest, betreffend die Schultern sei die Situation sehr schwierig, erst nach mehreren Eingriffen und langer Behandlung habe die Patientin zumindest auf der rechten Seite jetzt eine gute Schulterfunktion und weniger Schmerzen. Eine neurologische Abklärung werde wahrscheinlich nicht sehr viel bringen, es seien keine grösseren pathologischen Veränderungen zu erwarten. Die Schmerzen in den Armen seien sowohl von der Schulter als auch von der Halswirbelsäule ausgehend. Diese seien sicherlich limitierend auf die Leistungsfähigkeit anzusehen. Theoretisch wären rein administrative Tätigkeiten in einem angemessenen Pensum möglich.

3.1.8 In der Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 (AB 218) führte der Gutachter Dr. med. C._____ aus, anlässlich der Begutachtung vom 9. Februar 2022 habe die Probandin über Schmerzen in beiden Schultern geklagt. Bei der körperlichen Untersuchung seien leicht pathologische Un-

tersuchungsbefunde im Bereich der Halswirbelsäule aufgefallen und die Röntgenbilder hätten im Segment C5/6 degenerative Veränderungen gezeigt. Im Bericht von Dr. med. H. _____ vom 10. November 2022 berichtet dieser über eine Diskushernie C5/6, wobei unklar sei, wie er zu dieser Diagnose komme, resp. ob ein MRI vorliege. Diesbezüglich finde sich in den gelieferten Unterlagen kein Befund. Eine Diskushernie per se führe nicht zu Schmerzen, solange nicht eine neurale Kompromittierung bestehe. Basierend auf den vorliegenden Unterlagen könne am Zumutbarkeitsprofil und der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit, wie im Gutachten vom 4. April 2022 beschrieben, festgehalten werden.

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.2.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersu-

chungen 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 In medizinischer Hinsicht ergingen die angefochtenen Verfügungen vom 23. Mai 2023 (AB 224) insbesondere gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 4. Mai 2020 (AB 113.1), das orthopädische Verlaufsgutachten von Dr. med. C._____ vom 4. April 2022 (AB 195.1) sowie dessen Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 (AB 218). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 f. 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 (AB 113.1 S. 12 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil trägt den Einschränkungen der Beschwerdeführerin vollumfassend Rechnung, die von ihnen attestierten Arbeitsunfähigkeiten sind überzeugend begründet. Den Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu. Daran ändert die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachte Kritik nichts.

3.3.1 Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 96 E. 6.4; Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2).

Die Tatsache, dass die Experten – implizit – eine neurologische Abklärung nicht als notwendig erachteten, vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 2.1 ff.) keine Zweifel an deren Schlussfolgerungen zu wecken, zumal sich aus den Akten keine Hinweise auf eine neurologische Erkrankung ergeben. So ging denn auch der die Beschwerdeführerin behandelnde Dr. med. F. _____ davon aus, dass von einer neurologischen Abklärung kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden kann (AB 210 S. 3). Der Verzicht auf eine neurologische Abklärung ist damit nicht zu beanstanden.

3.3.2 Was die geklagten Beschwerden an der Halswirbelsäule und die von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 10. November 2022 (AB 210 S. 5) beschriebene Diskushernie C5/6 betrifft (Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 2.4), nahm der Gutachter Dr. med. C. _____ dazu am 19. Dezember 2022 (AB 218) Stellung. Überzeugend führte er aus, dass eine Diskushernie per se nicht zu Schmerzen führt, solange nicht eine neurale Kompromittierung besteht. Eine Neurokompromittierung durch die Diskusprotrusion im Segment C5/6 wurde im anlässlich der ersten Begutachtung erstellten MRI vom 30. April 2020 (AB 113.2 S. 1) ausgeschlossen. Dass sich diesbezüglich zwischenzeitlich eine Änderung ergeben hätte, ist dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 10. November 2022 nicht zu entnehmen. So sprach der behandelnde Arzt denn auch nicht von einer Neurokompromittierung, vielmehr spekulierte er in allgemeiner Weise, dass eine breitbasige Protrusion eine Akzentuierung der Schmerzsituation erklären könne. Auch Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 19. Januar 2023 (AB 222) von einer Diskusprotrusion im Segment C5/6 ohne Wurzelkompression aus. Dementsprechend lässt sich aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 10. November 2022 (AB 210 S. 5) kein weiterer Abklärungsbedarf ableiten.

3.3.3 Weiterer Abklärungsbedarf ergibt sich ebenfalls nicht aus dem – fachfremd geäusserten – Hinweis des Gutachters Dr. med. C. _____, wonach eine Schmerzverarbeitungsstörung nicht ausgeschlossen sei (AB 195.1 S. 12; vgl. Beschwerde, S. 4 Art. 2 Ziff. 2.2). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung im Gutachten vom 5. März 2020 (AB 114.1) mit schlüs-

siger und überzeugender Begründung; insbesondere schloss er auch eine somatoforme Schmerzstörung aus. Die von der Beschwerdeführerin gezeigte und als deutlich erkennbar beurteilte psychogene Überlagerung der Beschwerden mit deren Verdeutlichung und dem demonstrativen Hinweisen auf die Beschwerden deutete der Gutachter vielmehr als Anzeichen für eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn (AB 114.1 S.20). Anhaltspunkte dafür, dass sich diesbezüglich bis zur (zweiten) Begutachtung durch Dr. med. C._____ am 9. Februar 2022 (AB 195.1 S. 2) etwas geändert hätte, ergeben sich nicht.

3.3.4 Wie die Gutachter gehen auch die behandelnden Ärzte Dr. med. H._____ im Bericht vom 24. März 2021 (AB 149 S. 2 f.) sowie Dr. med. F._____ in der Stellungnahme vom 10. November 2022 (AB 210 S. 3 f.) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die postoperative Rehabilitationsphase nach den jeweiligen Eingriffen an den beiden Schultern in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig war. Die Tatsache, dass Dr. med. F._____ die Arbeitsfähigkeit tiefer ansetzt als die Gutachter, ohne das Ausmass jedoch zu quantifizieren ("angemessenes Pensum" [AB 210 S. 4]), vermag die Einschätzung der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Art. 3). In seiner Stellungnahme vom 10. November 2022 (AB 210 S. 3 f.) vermochte er insgesamt keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Allein der Umstand, dass er zu anderslautenden Einschätzungen gelangte, ist aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht geeignet, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Zweifel zu ziehen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Zunächst ist gestützt auf die schlüssigen Darlegungen des RAD-Arztes Dr. med. E._____ vom 13. April 2018 (AB 61) für die Phase zwischen den Eingriffen an der rechten Schulter am 6. Dezember 2016 und am 17. Januar 2018 eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erstellt. Im Weiteren ist gestützt auf die beweiskräftigen Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ im

Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Januar 2018 bis März 2019 und von August 2021 bis Februar 2022 ebenfalls von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Ab April 2019 sowie ab März 2022 war bzw. ist wiederum eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (AB 113.1 S. 16, 195.1 S. 14 f., 218 S. 2). Der Invaliditätsgrad ist nachfolgend unter Berücksichtigung dieser Vorgaben zu bemessen.

4.

4.1 Streitig ist zwischen den Parteien im Weiteren die Statusfrage. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Pensums von 70 % nachgehen (AB 198 S. 7 Ziff. 4.2, 224 S. 8), vertritt Letztere die Auffassung, sie würde diesfalls zu 100 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen (Beschwerde, S. 8 Art. 5).

4.2 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c; vgl. auch Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in

welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.3 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von November 2001 bis Juli 2008 bei verschiedenen Arbeitgebern in einem Pensum von 100 % als ... angestellt war bzw. Arbeitslosentaggelder bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % bezog. Von Dezember 2007 bis Juli 2008 arbeitete sie in einem Pensum von 50 % als ... (...), von August 2008 bis November 2013 in einem Pensum von 80 % als ...; zuletzt war sie von Dezember 2013 bis Dezember 2016 als ... (...) in einem Pensum von 70 % tätig (AB 198 S. 5 f. Ziff. 3.2). Anlässlich der Erhebung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 26. Januar 2021 bzw. vom 30. August 2022 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson zu Protokoll, sie würde bei guter Gesundheit weiterhin zu 70 % als ... (...) beim früheren Arbeitgeber arbeiten (AB 198 S. 7 Ziff. 4.2). Auf diese "Aussage der ersten Stunde" ist abzustellen (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), zumal die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2016 (AB 12 S. 6 Ziff. 6.1) bereits seit knapp 10 Jahren nicht mehr in einem Vollzeitpensum erwerbstätig war. Soweit sie in der Beschwerde vorbringt, es sei ihr nach 2007 nicht mehr möglich gewesen, eine Vollzeitstelle zu finden, bestätigt dies, dass die Aufnahme eines höheren Pensums

nicht an gesundheitlichen Gründen scheiterte. Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) weiterhin ein Arbeitspensum von 70 % bekleiden und sich daneben zu 30 % dem Haushalt widmen würde, bzw. ist eine Pensumserhöhung im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt.

5.

5.1 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). Mit Blick auf die im November 2016 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 12) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Mai 2017. Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per April 2019, der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit ab August 2021 sowie die erneute Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per März 2022 (vgl. E. 3.3.5 hiervor) stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6 hiervor) und haben jeweils einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

5.2 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). Mit Inkrafttreten der WEIV am 1. Januar 2022 hat sich bezüglich der Bemessung des Validen-

einkommens soweit hier von Interesse keine Änderung ergeben (vgl. insbesondere Art. 26 Abs. 1 IVV).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben des J. _____ in ... (AB 198 S. 10 ff.), in welchem die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens als ... tätig gewesen war (AB 9.3). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass sie als Gesunde nicht weiterhin dort arbeiten würde. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.3 hiervor) – anlässlich der Erhebung vor Ort vom 26. Januar 2021 bzw. vom 30. August 2022 zu Protokoll, sie würde bei guter Gesundheit weiterhin zu 70 % als ... (...) beim früheren Arbeitgeber arbeiten (AB 198 S. 7 Ziff. 4.2).

Gemäss Auszug aus dem Jahreslohnkonto 2015/2016 erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens (Mai 2016) bei einem Pensum von 70 % einen Jahreslohn von Fr. 63'728.90 (inkl. 13. Monatslohn, ...zulage und Ferienentschädigung auf dieser Zulage [AB 9.3]). Indexiert auf das Jahr 2017 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 63'855.45 (Fr. 63'728.90 / 100.7 * 100.9 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Wirtschaftszweig Ziff. 86 - 88, Indices 2016 bzw. 2017]). Für die Jahre 2019, 2021 und 2022 (Revisionszeitpunkte) ist das Einkommen neben der entsprechenden Indexierung (2019: 102; 2021: 103.3; 2022: 104.2) zudem auf ein Vollzeitpensum umzurechnen (vgl. aArt. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV [in der vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung] und Art. 27^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Daraus resultierten die folgenden Valideneinkommen: Fr. 92'399.70 (2019; Fr. 63'855.45 / 100.7 * 102 / 70 * 100), Fr. 93'577.35 (2021; Fr. 63'855.45 / 100.7 * 103.3 / 70 * 100) und Fr. 94'392.65 (2022; Fr. 63'855.45 / 100.7 * 104.2 / 70 * 100).

5.3

5.3.1 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). Mit Inkrafttreten der WEIV am 1. Januar 2022 ergab sich diesbezüglich keine Änderung; vielmehr wurde die in der Rechtsprechung definierte Praxis nunmehr auf Verordnungsstufe geregelt (vgl. BBI 2017 2668; Art. 26 Abs. 1 und 4 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV).

Für die Zeiträume ab Mai 2017 und August 2021 beträgt das Invalideneinkommen bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 3.3.5 hiavor) Fr. 0.--.

Da die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierte Leistungsfähigkeit von 100 % ab April 2019 bzw. wiederum ab März 2022 in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen – wie dies die Beschwerdegegnerin korrekterweise getan hat (AB 198 S. 10 ff.) – für diese Zeiträume gestützt auf einen LSE-Tabellenlohn zu bestimmen. Basierend auf Tabelle TA1 der LSE 2018, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung ergibt sich ab April 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'219.-- (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2019] / 101.7 x 102.7 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Total, Indices 2018 bzw. 2019]). Ab März 2022 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 54'267.-- (Fr. 4'276.-- [LSE 2020, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2022] / 103.6 x 105.1 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Total, Indices 2020 bzw. 2022]).

5.3.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem

Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Ab Januar 2022 ist gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV einzig ein Abzug von 10 % zu berücksichtigen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein kann.

Korrekterweise nahm die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (vgl. AB 198 S. 10 ff. Ziff. 5.2). Zunächst rechtfertigt sich bei der 1971 geborenen Beschwerdeführerin kein Abzug mit der Begründung des fortgeschrittenen Alters. Gutachterlich wird eine Leistungsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert (AB 113.1 S. 16, 195.1 S. 14 f.), womit auch unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" kein Abzug vorzunehmen ist (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Der herangezogene Tabellenlohn berücksichtigt die leidensbedingten körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin angemessen, sodass unter diesem Gesichtspunkt ebenfalls kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn zu begründen ist. Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.3, geltend macht, ein leidensbedingter Abzug sei insbesondere auch dann vorzunehmen, wenn Einschränkungen auch bei leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestünden (Beschwerde, S. 7 f. Art. 4), ist sie nicht zu hören. Das Bundesgericht trug in jenem Fall der Tatsache, dass die versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungs-

fähigkeit quantitativ zu 40 % eingeschränkt war, mit einem Abzug von 10 % Rechnung. Demgegenüber war bzw. ist die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit bei körperlich leichten Tätigkeiten ab April 2019 sowie ab März 2022 quantitativ nicht eingeschränkt. Die Einschränkungen bestanden bzw. bestehen lediglich in qualitativer Hinsicht, wonach Arbeiten mit repetitivem Bewegen der linken Schulter und Arbeiten über Tischhöhe nicht zumutbar sind (AB 195.1 S. 14 f.). Schliesslich rechtfertigt die Nationalität/Aufenthaltskategorie keinen Abzug. Mit Blick auf die ausländische Herkunft der Beschwerdeführerin ergibt sich, dass Frauen mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizerinnen verdienen (LSE 2018 bzw. 2020, Tabelle TA12 [Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht]), aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (LSE 2018 bzw. 2020, Tabelle TA1; vgl. Entscheidung des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2).

5.4 Aus der Gegenüberstellung der hiervor aufgeführten Vergleichseinkommen resultieren die folgenden ungewichteten Einschränkungen:

- ab 1. Mai 2017: 100 %;
- ab 1. April 2019: 40.24 % ($[\text{Fr. } 92'399.70 \text{ ./} \text{ Fr. } 55'219.--] / \text{Fr. } 92'399.70 \times 100$);
- ab 1. August 2021: 100 %;
- ab 1. März 2022: 42.5 % ($[\text{Fr. } 94'392.65 \text{ ./} \text{ Fr. } 54'267.--] / \text{Fr. } 94'392.65 \times 100$).

Gewichtet mit dem Erwerbsstatus von 70 % (vgl. E. 4.3 hiervor) ergeben sich die folgenden Einschränkungen im Erwerbsbereich:

- ab 1. Mai 2017: 70 % ($100 \% \times 0.7$)
- ab 1. April 2019: 28.17 % ($40.24 \% \times 0.7$)
- ab 1. August 2021: 70 % ($100 \% \times 0.7$)
- ab 1. März 2022: 29.75 % ($42.5 \% \times 0.7$).

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 Im Abklärungsbericht vom 31. August 2022 ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 6.8 % (AB 198 S. 17 ff. Ziff. 8.2)), was gewichtet einer Einschränkung von 2.04 % ($6.8 \% \times 0.3$ [Anteil Haushalt; vgl. E. 4.3 hiervoor]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin gestützt auf zwei Abklärungen bei der Beschwerdeführerin zu Hause (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben gemäss Rz. 3087 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; gültig bis 31. Dezember 2021) bzw. Rz. 3609 KSIR. Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Zu Recht hat die Be-

schwerdegegnerin des Weiteren die Bemessung der Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderung in Form der Mithilfe des Ehemannes und der beiden Söhne der Beschwerdeführerin vorgenommen (vgl. Rz 3090 KSIH, Rz. 3612 ff. KSIR), welche weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 6.1 hiervor), sind nicht ersichtlich. Gegenteiliges wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt. Der Abklärungsbericht vom 31. August 2022 (AB 198) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.4 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultieren die folgenden Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123):

- 72 % (70 % + 2.04 %) ab 1. Mai 2017;
- 30 % (28.17 % + 2.04 %) ab 1. April 2019;
- 72 % (70 % + 2.04 %) ab 1. August 2021;
- 32 % (29.75 % + 2.04 %) ab 1. März 2022.

Damit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2017 Anspruch auf eine ganze Rente. Diese ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. Juni 2019 aufzuheben. Ab dem 1. August 2021 bis zum 31. Mai 2022 – ebenfalls unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs.1 IVV – besteht wiederum ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.4 hiervor). Die angefochtenen Verfügungen vom 23. Mai 2023 (AB 224) sind damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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.

8.2 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. jur. 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.