200 23 4 IV
JAP/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bossert

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt B._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

Personalvorsorgestiftung der C._____ AG

Beigeladene

betreffend Verfügung vom 23. November 2022

Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2019 unter Hinweis auf eine mittelschwere Depression und Panikattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor, führte ein Erstgespräch durch und holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein (act. II 15 - 19, 20.1 - 20.5, 22, 23.1 - 23.4, 27 f.). Weiter gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (Mitteilung vom 24. Oktober 2019 [act. II 30]) und ein Belastbarkeitstraining vom 6. Januar bis 5. April 2020 im D._____ in ... (Mitteilung vom 16. Januar 2020 [act. II 34]), welches per 16. Januar 2020 abgebrochen wurde, da der Versicherten ab dem genannten Datum für vier bis sechs Wochen eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 35 f., 38). Am 12. Mai 2020 gewährte die IVB die Wiederaufnahme des Belastbarkeitstrainings vom 18. Mai bis 17. August 2020 im D._____ in ... (act. II 42). Da die vorgesehenen Ziele des Belastbarkeitstrainings nicht erreicht werden konnten, teilte die IVB am 18. August 2020 mit, es bestehe kein Anspruch auf Fortsetzung der beruflichen Massnahmen (act. II 44). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch das E._____, Medizinische Abklärungsstelle MEDAS, polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie begutachten (Expertise vom 15. März 2022 inklusive Teilgutachten [act. II 101.1 - 101.7]). Zusätzlich liess die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (Bericht vom 20. Mai 2022 [act. II 103]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 23. Juni 2022 [act. II 104]) erstellen. In Letzterem wurde ab Januar 2020 ein Status von je 50 % Erwerb und Haushalt und ab August 2021 ein solcher von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt ermittelt. Die Invaliditätsbemessung ergab ab Januar 2020 im Erwerb eine Einschränkung von 100 % und im Haushalt eine solche von 15 %, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von gerundet 58 % ergab. Ab August 2021

resultierte nach der Statusänderung im erwerblichen Bereich eine 100 %-ige Einschränkung und im Haushalt ein solche von 10.70 %, was gewichtet einen Invaliditätsgrad von gerundet 64 % ergab. Ab September 2021 betrug die Einschränkung im Erwerb 49.91 % und im Haushalt 10.70 %, womit gewichtet ein Invaliditätsgrad von gerundet 34 % resultierte.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 106) verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. September 2022 (act. II 113) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Ebenfalls nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 105, 111) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 23. November 2022 (act. II 122) bei einem Invaliditätsgrad von 58 % vom 1. Januar 2020 bis 31. Juli 2021 eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 64 % vom 1. bis 31. August 2021 eine Dreiviertelsrente zu; bei einem Invaliditätsgrad von 34 % verneinte die IVB ab dem 1. September 2021 den Rentenanspruch.

B.

Gegen die Verfügung vom 23. November 2022 betreffend Rentenanspruch erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 3. Januar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr ab 1. Januar 2020 eine ganze Rente sowie eine Kinderrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter lud mit prozessleitender Verfügung vom 1. März 2023 die Personalvorsorgestiftung der C._____ AG (nachfolgend: Beigeladene) zum Verfahren bei, stellte dieser Kopien der Beschwerde sowie der Beschwerdeantwort zu und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen, was der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 11. April 2023 feststellte.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 23. November 2022 (act. II 122), mit welcher der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2020 bis 31. Juli 2021 eine halbe Rente und vom 1. bis 31. August 2021 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt ab dem 1. Januar 2020 die Ausrichtung einer ganzen Rente und beanstandet somit sowohl die Höhe als auch die Dauer der zugesprochenen Rente, nicht hingegen den Rentenbeginn. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder

befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umfassend zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. November 2022 (act. II 122), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie die Revisionsgründe (vgl. E. 7.3, 7.6 und 7.7 hiernach) vor dem 1. Januar 2022, 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 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, 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). 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 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).

2.4 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrach-

tungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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 strukturierten 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).

2.5 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben

sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

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) anderseits – 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).

2.6 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizi-

nisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substanziiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Ar-

beitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49).

2.7 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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach aArt. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.8

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

2.8.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.8.3 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). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

3.

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

3.1 Im Austrittsbericht der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste des Spitals F._____ vom 17. bzw. 24. Juli 2019 (act. II 29) im Zusammenhang mit der Behandlung vom 23. April bis 12. Juli 2019 wurde die folgende Hauptdiagnose aufgeführt:

- ICD-10: F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Die Beschwerdeführerin trete mit reduzierten depressiven Symptomen und in einem stabilisierten Zustandsbild aus der Tagesklinik aus. Nach wie vor werde sie mit diversen Ängsten (Verluste, Zurückweisung), Albträumen sowie einer verminderten Stresstoleranz konfrontiert.

3.2 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F._____ vom 20. August 2019 (act. II 27) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

Die Beschwerdeführerin habe bereits vor zwei Jahren die ersten Symptome einer depressiven Verstimmung bemerkt, damals habe sie diese nicht wahrhaben wollen. Im Winter 2018 sei es zu einer deutlichen Stimmungsverschlechterung gekommen, weshalb es im Januar zu einer Krankschreibung durch den Hausarzt gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Vergangenheit mit verschiedenen schwierigen Ereignissen konfrontiert gewesen (Tod ... und ..., Scheidung etc.), habe jedoch immer versucht, irgendwie weiterzufahren. Aufgrund der aktuellen Stimmungsverschlechterung, Antriebslosigkeit, Müdigkeit und starkem Gedankenkreisen würde diese Strategie jedoch nicht mehr aufgehen. Die Beschwerdeführerin leide unter einer Stimmungsverschlechterung mit starker Trauer, einer Antriebslosigkeit, Müdigkeit einer starken Affektlabilität sowie einer deutlich eingeschränkten Belastbarkeit. Auch starke Insuffizienzgefühle seien vorhanden, welche sich auch in generalisierten Ängsten äussern könnten. Die Beschwerdeführerin verspüre eine grosse Erschöpfung, welche sie teilweise auch durch Ruhepausen nicht kompensieren könne. Sie sei viel dünnhäutiger und würde auf Belastungen gereizt reagieren. Es wurde ab dem 11. Januar 2019 bis auf Weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei zirka zwei Stunden pro Tag zumutbar. Aktuell traue sich die Beschwerdeführerin eine Eingliederung nicht zu, die Krankschreibung werde auch sicherlich bis Ende Jahr zu 100 % fortgeführt. Nach einer Reduktion der depressiven Symptomatik werde auf jeden Fall der Beginn einer Eingliederungsmassnahme empfohlen, so dass die Beschwerdeführerin schrittweise den Einstieg in eine Arbeitstätigkeit wiedererlangen könne.

3.3 Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F._____ vom 23. März 2020 (act. II 39) wurde die folgende Hauptdiagnose aufgeführt:

- Im unteren Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit (IQ: 88)

Die Überprüfung der intellektuellen Leistungsfähigkeit liefere einen Normalbefund. Mit einem Gesamt-IQ von 88 Punkten zeige die Beschwerdeführerin eine im unteren Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit, welche möglicherweise aufgrund der depressiven Symptomatik noch etwas tiefer ausgefallen sein dürfte als ihr effektives intellektuelles Leistungsvermögen. In den übrigen kognitiven Funktionen falle auf, dass das verbale Arbeitsgedächtnis sowie die verbale Merkspanne grenzwertig ausfielen und im Vergleich zu den restlichen mentalen Funktionen als individuelle Schwäche auffielen. Dieses Resultat korreliere auch gut mit den Ergebnissen aus dem Intelligenztest, wo ebenfalls Defizite im Bereich des Arbeitsgedächtnisses objektiviert werden müssten. Darüber hinaus bestehe ein unauffälliger Mentalstatus. Aus neuropsychologischer Sicht seien die im Vergleich zu den anderen kognitiven Funktionen reduzierte verbale Merkspanne wie auch die verminderte Arbeitsgedächtnisleistung bei der anstehenden beruflichen Wiedereingliederung zu berücksichtigen. Gerade Berufe, die eine hohe Arbeitsgedächtnisleistung erforderten (z.B. … , … , ...) seien für die Beschwerdeführerin nicht zu empfehlen. Sie benötige jeweils genügend Zeit bei der Bearbeitung von Aufgaben. Die Beschwerdeführerin profitiere von guten Strukturvorgaben und der Möglichkeit, sich Notizen zu machen. Verbale Instruktionen könnten eventuell Schwierigkeiten bereiten und sollten daher schriftlich erfolgen/festgehalten werden. So wie die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung erlebt worden sei, dürfte sie von einem wohlwollenden Umfeld mit möglichst wenig Zeitdruck profitieren.

3.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 10. November 2020 (act. II 58) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Agoraphobie, ICD-10: F40.0
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, ICD-10: F33.0
- Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10: F45.41
- Im unteren Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit: Gesamt-IQ 88 (5. März 2020)

Dr. med. G._____ attestierte seit dem 3. März 2020 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht möglich. An einem beschützten Arbeitsplatz seien derzeit maximal vier Stunden pro Tag möglich. Betreffend Agoraphobie habe die Beschwerdeführerin berichtet, Stress und Zeitdruck am ehemaligen Arbeitsplatz hätten zu Angstblockaden geführt, dann gehe gar nichts mehr. Seit Dezember 2019 habe sie Ängste beim Einkaufen, in Menschenmengen und in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie nächtliche Albträume. Bezüglich rezidivierender depressiver Störung habe die Beschwerdeführerin seit Behandlungsbeginn im März 2020 bis Juni 2020 von einer Antriebsstörung und einem Morgentief mit Mühe beim Aufstehen berichtet, sie stehe erst mittags auf, Tendenz von Tag/Nacht-Umkehr. Das Selbstwertgefühl sei sehr niedrig. Ab 18. Mai 2020 hätten berufliche Massnahme der IV im ... der D._____ begonnen. Diese Tagesstruktur mit sozialen Kontakten habe zu einer wesentlichen Verbesserung der Stimmungslage geführt, der Antrieb sei im Alltag gebessert, zu Hause habe sie mehr Energie im Haushalt, auch weniger Ängste in Menschenmengen, Einkäufe gingen besser. Bezüglich der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2020 von neu aufgetretenen Rückenschmerzen berichtet habe, die Orthopädin im Spital F._____ habe eine Arthrose und ein Morbus Scheuermann festgestellt. Die Beschwerdeführerin könne nicht schwer heben und nicht lange stehen, die Elevation der Arme schmerze im Rücken. Aktuell könne die Beschwerdeführerin nur im Sitzen arbeiten, sie könne maximal 1 Stunde bis 90 Minuten im Stehen arbeiten, dann werde es ihr schwarz vor Augen und schwindelig. Auch vom Tragen der Corona-Maske werde es ihr schwindelig im Kopf. Hinsichtlich Rückenschmerzen gebe es gute und schlechte Tage, Physiotherapie finde 2 x pro Woche statt. Es sei unklar, inwieweit die Rückenschmerzen somatisch oder somatoform seien. Der genaue orthopädische Befund liege ihm – Dr. med. G._____ – nicht vor. Jedenfalls seien die Rückenbeschwerden erst seit der Belastungserprobung der IV ein Thema geworden. Es bestehe eine im unteren Normbereich liegende intellektuelle Leistungsfähigkeit: Gesamt-IQ 88 (Testung 5. März 2020). Kognitive Verhaltenstherapie sei kaum möglich, die Beschwerdeführerin sei wenig reflektiert, sehr einfach strukturiert, psychotherapeutisch gebe es keine wesentlichen Fortschritte, der Schwerpunkt liege auf stützender Begleitung.

3.5 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. März 2022 (act. II 101.1 - 101.7) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 101.1/6 f. Ziff. 4.3):

- Komplexe posttraumatische Rück- und Mittelfussarthrose rechts mit erheblich verminderter Belastbarkeit und leicht eingeschränkter Beweglichkeit bei
  - Status nach Fraktur und operativer Versorgung im Kindesalter
  - Rx rechtes Sprunggelenk in zwei Ebenen vom 5. Januar 2022: Komplexe posttraumatische Degeneration des Rück- und Mittelfusses
- Chronisches lumbovertebrogenes Syndrom mit stark eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit sowie persistierendem leichtgradigem sensomotorischem Ausfall der Wurzel L5 rechts mit intermittierender sensibler Reizsymptomatik (im Sinne von Parästhesien an der Grosszehe) bei
  - Status nach operativer Dekompression L3/4/5/S1 beidseits am 31. Mai 2021 unter den Diagnosen: Claudicatio spinalis mit/bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 rechtsbetont, Spondylolisthesis L4/5, rezessalen Stenosen L3/4 und L5/S1 beidseits, Spondylolisthesis L5/S1
  - Adipositas (BMI 38 kg/m^2) und muskulärer Insuffizienz
  - Rx LWS in zwei Ebenen im Stehen vom 5. Januar 2022: Hyperlordose und omnisegmentale erhebliche Degenerationssemiotik an LWS und ISG
- Gonarthrose beidseits tricompartimentär leichten Grades mit belastungsabhängigem Reizzustand rechts > links bei
  - Status nach Trochleaplastik mit Pridie-Bohrungen Patella, MPFL-Rekonstruktion, VMO-Plastik und lateralem Release Knie rechts am 15. August 2012
  - Status nach operativer Versorgung des linken Kniegelenkes, wahrscheinlich Korrektur des Patellagleitens zirka 2003
  - Rx Knie beidseits 5. Januar 2022: tricompartimentäre Gonarthrose beidseits leichten Grades
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an (act. II 101.1/9 Ziff. 4.5), aus internistischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht ergebe sich eine erheblich verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule aufgrund fortgeschrittener degenerativer Veränderungen, zum Teil mit segmentaler Einsteifung, zum Teil mit arthrotischem Reizzustand und mit radikulären Zeichen. Zudem sei die Belastbarkeit der unteren Extremitäten erheblich durch eine komplexe posttraumatische Arthrose des rechten Rück- und Mittelfusses geprägt, zudem durch eine jeweils tricom-

partimentelle Arthrose beider Kniegelenke, letztere eher leichteren Grades (Orthopädisch: bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar; angepasste Tätigkeit zirka 70 % vollschichtig mit erhöhtem Pausenbedarf von 20 % zumutbar [act. II 101.4/9 f. Ziff. 8.1 f.]; neurologisch: in bisheriger Tätigkeit besteht Restarbeitsfähigkeit von 30 %; in angepasster Tätigkeit besteht Arbeitsfähigkeit von 80 % [act. II 101.5/9 Ziff. 8.1 f.]). Valide neuropsychologische Befunde hätten nicht erhoben werden können. Die psychische Funktionsfähigkeit gemäss Mini-ICF sei in vielen Bereichen nicht eingeschränkt. So könne sich die Beschwerdeführerin an Regeln und Routinen anpassen. Im Bericht über den Integrationsversuch werde zwar geschildert, dass sie öfter als üblich Pausen mache, sie habe jedoch keine Fehlzeiten und komme auch pünktlich zur Arbeit und erledige ihre Arbeit offenbar qualitativ gut. Auch die sozialen Kontakte seien soweit beurteilbar unauffällig. Eine gewisse Einschränkung zeige sich in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und gemäss Angaben der Beschwerdeführerin auch in der Planung und Strukturierung von Aufgaben (psychiatrisch: in bisheriger Tätigkeit 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit; in angepasster Tätigkeit 50 %-ige Arbeitsfähigkeit [act. II 101.6/15 f. Ziff. 8.1 f.]). Die Teilarbeitsunfähigkeiten somatisch-psychiatrisch überlappten sich partiell.

Weiter hielten die Gutachter fest (act. II 101.1/9 f. Ziff. 4.6 f.), in der bisherigen Tätigkeit als ... bei der C._____ AG sei die Beschwerdeführerin aus somatischen und psychiatrischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. Aus somatischen Gründen könne die Beschwerdeführerin nur in einer überwiegend sitzenden, leichten Tätigkeit mit der bedarfsweisen Möglichkeit zum Positionswechsel eingesetzt werden. Dabei sei ein erhöhter Pausenbedarf zu beachten. Diese Einschätzung gelte ab zwölf Wochen nach der Wirbelsäulenoperation vom 31. Mai 2021. Ab Januar 2019 bis zu diesem Datum sei die Beschwerdeführerin auch in angepasster Tätigkeit alleine aus somatischen Gründen nicht arbeitsfähig gewesen. In einer intellektuell anspruchslosen, repetitiven Tätigkeit, in der sich die Beschwerdeführerin mehr Zeit für die Ausführung der Arbeiten nehmen könne als gewöhnlich, das heisse in der die Leistungsfähigkeit auch etwas eingeschränkt sein dürfe, werde die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig gehalten. Diese Einschätzung gelte ab Gutachtendatum, da

entsprechende Verlaufsberichte fehlten. Die Beschwerdeführerin sei aktuell noch im geschützten Rahmen halbtags arbeitstätig. Eine solche Arbeit sollte auch im ersten Arbeitsmarkt möglich sein. Möglicherweise müsste die Anwesenheit der Beschwerdeführerin etwas gesteigert werden und damit die Effizienz, das heisse die Leistungsfähigkeit kompensiert werden. Jedoch sei eine Anwesenheit am Arbeitsplatz für sechs bis sieben Stunden der Beschwerdeführerin zumutbar mit einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit.

3.6 Im Aufnahmebericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals H._____ vom 12. bzw. 27. April 2022 (act. II 111/7 - 9) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Leichte bis mittelgradige depressive Episode; Panikstörung
Probleme mit Bezug auf das berufliche Leben und die wirtschaftliche Lage
ICD-10: F32.0, F41.0
Z56, Z59

Es handle sich um eine Neuaufnahme, die Beschwerdeführerin sei durch ihren Hausarzt zugewiesen worden. Im Jahr 2019 habe sie einen Nervenzusammenbruch erlitten, damals sei sie bei der C._____ AG (...) tätig gewesen. Sie habe die Stelle aufgeben müssen und ein Belastbarkeitstraining der IV gemacht. Seit 2020 laufe die Rentenprüfung bei der IV. Die Beschwerdeführerin erlebe aktuell starke Ängste und Sorgen in Bezug auf ihre unsichere finanzielle Zukunft, die sich in Form von Gedankenkreisen, depressiver Verstimmung, Antriebslosigkeit sowie Müdigkeit, innerliche Unruhe und Reizbarkeit äussern würden. Zudem erlebe sie seit dem Nervenzusammenbruch starke Angstzustände, wenn sie sich in grossen Menschenmengen oder im ÖV befinde. Dabei verliere sie die Kontrolle und gerate in Panik (Herzrasen, Atemschwierigkeit, usw.). Allein Einkaufen und ÖV-fahren sei für die Beschwerdeführerin aktuell schwierig.

3.7 Am 16. August 2022 (act. II 111/11) bestätigten die Psychiatrischen Dienste des Spitals H._____ die ambulante Behandlung. Das Erstgespräch habe am 14. April 2022 stattgefunden. Bis zum heutigen Zeitpunkt hätten insgesamt sechs weitere Therapiesitzungen stattgefunden mit einer Frequenz von drei bis vier Wochen.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

4.1.3 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).

4.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. März 2022 (act. II 101.1 - 101.7) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Weitere Sachverhaltsabklärungen, insbesondere in Form eines Gerichtsgutachtens bzw. einer weiteren Expertise im Rahmen der eventualiter beantragten Rückweisung (Beschwerde S. 1 Ziff. I, S. 9 Ziff. III Art. 9), erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Dass zur psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung ab dem Jahr 2010 und zur vierwöchigen stationären psychiatrischen Behandlung im Spital F._____ im Januar/Februar 2020 Akten fehlen (act. II 101.1/8 Ziff. 4.4, 101.3/7 Ziff. 6.1, 101.6/11 Ziff. 6.1), ist nicht entscheidend. Weiter besteht keine offensichtliche Diskrepanz zwischen den Erkenntnissen aus dem Belastbarkeitstraining, welches vom 6. bis 16. Januar 2020 und vom 18. Mai bis 17. August 2020 stattfand (act. II 38, 54), und den gutachterlichen Einschätzungen, zumal die Integrationsmassnahme in einer Phase durchgeführt wurde, für welche die Sachverständigen retrospektiv eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (act. II 101.1/10 Ziff. 4.7). Inwiefern das orthopädische Teilgutachten (act. II 101.4) unklar sein soll, erläutert die Beschwerdeführerin nicht näher. Dass bei einer zumutbaren Präsenzzeit von zirka 70 % und einer Einschränkung des Rendements durch erhöhten Pausenbedarf von 20 % die Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit "eher bei 50 %" liegt (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 8), ist korrekt und wurde durch die Beschwerdegegnerin in der Invaliditätsbemessung ab September 2021 denn auch berücksichtigt (act. II 104/9 Ziff. 5.3). Eigentlich würde sogar eine höhere Restarbeitsfähigkeit von 56 % resultieren (70 % x 0.8). Der Gutachter Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schätzte die Präsenzzeit jedoch ungefähr ("ca.") ein und die Annahme einer höheren Restarbeitsfähigkeit zu Ungunsten der Beschwerdeführerin würde sich im Ergebnis nicht auswirken. Das neuropsychologische Teilgutachten befasste sich auch eingehend mit der Vorun-

tersuchung im Februar/März 2020 (act. II 39) und zeigte überzeugend auf, weshalb anlässlich der Exploration keine validen Befunde erhoben werden konnten (act. II 101.7/9 ff. Ziff. 6.1; Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 8). Die Frage der Überschneidung der somatischen und psychischen Einschränkungen (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 8) ist obsolet, da die Letzteren ohnehin auszuklammern sind (vgl. E. 5 hiernach). Aus demselben Grund stellt sich auch die Frage nicht, ob die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch eine Therapie zu steigern wäre bzw. ob die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbar ist (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 8).

Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erbracht wird, wobei die versicherte Person im Falle der Beweislosigkeit die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.4 - 2.6 hiervor).

5.

5.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 15. März 2022 wurde zur Konsistenz und Plausibilität festgehalten (act. II 101.1/5 f. Ziff. 4.2), aus neuropsychologischer Sicht ergäben die eigenanamnestischen Angaben, die Aktenanamnese sowie die Untersuchungsbefunde kein weitestgehend in sich konsistentes und plausibles Bild. Die Beschwerdeführerin habe in der Voruntersuchung vom 23. März 2020 einen kognitiven Normalbefund mit persönlicher Schwäche in der verbalen Merkspanne und dem Arbeitsgedächtnis erzielt, welche normativ grenzwertig ausgefallen seien, scheine aber starke Defizite wahrzunehmen, habe das ... u.a. aufgrund subjektiver Schwierigkeiten beim ... aufgegeben, verfüge aber gemäss Voruntersuchung und aktueller Untersuchung über gute bis sehr gute Lern- und Gedächtnisleistungen. Die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zu einer verminderten Belastbarkeit unter Zeitdruck liessen sich in der neuropsychologischen Untersuchung in zeitlimitierten Aufgaben nicht objektivieren. Indes seien die Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich somatischer Symptome an sich grösstenteils konsistent und plausibel. Die Beschwerdeschilderung korreliere mit den

doch deutlichen degenerativen Veränderungen am Achsenskelett, in den Knien und im rechten Sprunggelenk sowie mit den beschriebenen neurologischen Befunden. Diese Ausführungen stellen jedoch noch keine Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Folglich hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichten Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

5.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

5.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Laut der psychiatrischen Gutachterin finde sich aktuell in der Untersuchung noch eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode, dabei seien vor allem die Antriebslosigkeit der Beschwerdeführerin, aber auch die Unfähigkeit zu Planung und Strukturierung hervorzuheben. Die anhaltende depressive Symptomatik ergebe sich auf dem Boden einer intellektuell geringen Ressourcenlage und möglicherweise auch einer Persönlichkeitsakzentuierung (act. II 101.6/12 und 14 Ziff. 6.1 und 7.1). Zusätzlich wird gutachterlich eine leichte neuropsychologische Störung mit Einschränkungen des Arbeitstempos und der Effizienz und eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) festgehalten, wobei aber keine validen neuropsychologischen Befunde erhoben werden konnten (act. II 101.1/9 und 101.7/10 ff. Ziff. 6.2 f.) und der Agoraphobie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (act. II 101.1/7 Ziff. 4.3). Insgesamt sind somit die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht stark ausgeprägt.

5.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin wurde vom 23. April bis 12. Juli 2019 tagesklinisch in den Psychiatrischen

Diensten des Spitals F._____ behandelt, wo sie mit reduzierten depressiven Symptomen und in einem stabilisierteren Zustandsbild austrat (act. II 29). Es fand auch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung statt (vgl. act. II 27) und vom 23. Januar bis 31. Februar 2020 war die Beschwerdeführerin im Spital F._____ hospitalisiert (vgl. act. II 58/2). Vom 3. März 2020 bis Mai 2021 war sie in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G._____ mit Behandlungen zirka ein Mal im Monat, wobei Dr. med. G._____ ausführte, kognitive Verhaltenstherapie sei kaum möglich, die Beschwerdeführerin sei wenig reflektiert, sehr einfach strukturiert, psychotherapeutisch gebe es keine wesentlichen Fortschritte, der Schwerpunkt liege auf stützender Begleitung (act. II 58/2; act. II 101.6/5 Ziff. 3.2). Seit dem 12. bzw. 14. April 2022 befindet sich die Beschwerdeführerin in den Psychiatrischen Diensten des Spitals H._____ in psychotherapeutischer Behandlung mit einer Therapiefrequenz von alle drei bis vier Wochen (act. II 111/7 - 9, 11).

Bezüglich der Beendigung der Therapie beim Psychiater Dr. med. G._____ im Mai 2021 macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 8), sie sei aufgrund der aktenkundigen Operation am 31. Mai 2021 (vgl. act. II 87/2 f.) drei Monate nicht in der Lage gewesen, ausserhäusliche Termine wahrzunehmen. Am 9. November 2021 habe sie dem Arzt eine Nachricht geschickt und um einen Termin gebeten, er habe sich aber nicht gemeldet. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass psychiatrische Behandlungstermine seit Beginn der Pandemie auch telefonisch durchgeführt werden konnten. Ausserdem ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Behandler gewechselt habe, sie sei mit den Behandlungen und Beurteilungen unzufrieden gewesen. So sei sie auch seit Mai 2021 nicht mehr mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. G._____ in Kontakt, der ihr im IV-Bericht auch eine fehlende Entwicklung in der psychiatrischen Behandlung attestiert habe (act. II 101.6/11 Ziff. 6.1).

Die niedrige Therapiefrequenz bei Dr. med. G._____ (zirka ein Mal im Monat) und die dortige nicht zwingende Therapieeinstellung sprechen sowohl gegen das Vorliegen eines schwerwiegenden Leidens als auch einen hohen Leidensdruck. Daran ändert auch die Behandlungswiederaufnahme

mit niedriger Therapiefrequenz ab April 2022 (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 8) nichts. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (vgl. E. 2.6 hiervor).

Bezüglich Eingliederung war vom 6. Januar bis 5. April 2020 ein Belastbarkeitstraining geplant, welches jedoch am 16. Januar 2020 aufgrund einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit ab diesem Datum abgebrochen werden musste (act. II 38). Ein weiteres Belastbarkeitstraining fand vom 18. Mai bis 17. August 2020 statt, bei welchem das Ziel der Präsenzsteigerung nicht im gewünschten Ausmass erreicht werden konnte; zudem wurde die mangelnde Bereitschaft der Beschwerdeführerin zu einer Steigerung erwähnt (act. II 54). Eine Eingliederungsresistenz ist somit nicht gegeben.

5.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt ist festzuhalten, dass im psychiatrischen Teilgutachten nebst der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine leichte neuropsychologische Störung mit Einschränkungen des Arbeitstempos und der Effizienz und eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) diagnostiziert wurden (act. II 101.6/13 Ziff. 6.3), wobei aber keine validen neuropsychologischen Befunde erhoben werden konnten (act. II 101.1/9 und 101.7/10 ff. Ziff. 6.2 f.) und der Agoraphobie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (act. II 101.1/7 Ziff. 4.3). Diesbezüglich liegen demnach keine ressourcenhemmende Komorbiditäten vor. Den diversen somatischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 101.1/6 Ziff. 4.3) ist hingegen eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung beizumessen.

5.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass die psychiatrische Sachverständige Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Hinweise fand, welche auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen lassen, insbesondere waren weder wahnhafte Symptome oder Phobien noch eine Ich-Störung vorhanden (act. II 101.6/9 Ziff. 4.3) Zudem war die

Beschwerdeführerin über viele Jahre in zwei verschiedenen Arbeitsbereichen (... bei der C._____ AG und ... in einem ...) teilzeitlich tätig (act. II 101.1/5 und 8 Ziff. 4.1 und 4.4), was gegen eine relevante Persönlichkeitsdiagnostik spricht.

5.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn und ihrem Partner zusammenlebt. Ihre Schwestern leben alle im … und sie hat mit diesen regelmässig Kontakt (act. II 101.6/5 Ziff. 3.2). Zwar hat die Beschwerdeführerin das ... in einer ... 2019 aufgegeben, da sie sich die ... nicht mehr … ; sie hat aber noch Kontakt zu dieser Gruppe, jedoch sporadisch, dies auch pandemiebedingt (act. II 101.6/7 Ziff. 3.2). Damit hält das soziale Umfeld gewisse Ressourcen bereit.

5.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

5.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) hielt der orthopädische Gutachter fest (act. II 101.4/7 Ziff. 6.2), es bestünden gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Gegenüber der psychiatrischen Gutachterin gab die Beschwerdeführerin an (act. II 101.6/7 Ziff. 3.2), sie selbst glaube nicht, dass sie wieder im ersten Arbeitsmarkt arbeiten könne, was in gewissem Kontrast zu den Angaben zum Tagesablauf steht (act. II 101.6/7 Ziff. 3.2; vgl. auch act. II 101.3/4 Ziff. 3.2; act. II 101.7/4 Ziff. 3.2): Sie fahre am Vormittag früh ihren Sohn ..., da dieser über kein Transportmittel verfüge. Dann gehe sie selbst zur Arbeit in der D._____, dies ebenfalls mit dem eigenen Auto. Nach der Arbeit komme sie nach Hause und sei dann meistens so müde, dass sie sich zuerst schlafen lege. Dies könne 30 bis 90 Minuten dauern, einen Wecker stelle sich nicht, wenn sie möge, stehe sie auf, sonst nicht. Im Haushalt müsse sie wenig erledigen, dies mache sie mit ihrem Partner gemeinsam am Wochenende, auch den Einkauf. Früher habe sie gerne ... und ..., dies würde sei heute eher weniger tun. Sie würde am Nachmittag, wenn ihr Partner nach Hause komme, mit ihm einen Kaffee

trinken und plaudern, dann würde man gemeinsam das Abendessen einnehmen.

5.3.2 Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) kann auf das bei den Indikatoren Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz Ausgeführte verwiesen werden (vgl. E. 5.2.1.2 hiervor).

5.4 Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind (vgl. E. 2.4 - 2.6 hiervor). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ausschliesslich die somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt hat (act. II 104/7 - 9 Ziff. 5.1 - 5.3).

6.

6.1 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 (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). 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; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

6.2 Gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Juni 2022 (act. II 104/4 Ziff. 4.1) gab die Beschwerdeführerin zum Umfang der Er-

werbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung an, bei guter Gesundheit wäre sie auf jeden Fall weiterhin berufstätig gewesen. Sie wäre gerne weiterhin bei der C._____ AG geblieben. Da der Sohn nun jedoch etwas selbstständiger sei, hätte sie überlegt, allenfalls das Pensum zu steigern. Sie habe mit ihrem Arbeitgeber nie über eine Pensumserhöhung gesprochen, es sei eine Idee ihrerseits gewesen. Es wäre die Idee gewesen, im August 2021 das Pensum zu steigern, als der Sohn die Ausbildung begonnen habe, sie denke, dass sie sicher 60 % gearbeitet hätte, nicht mehr. Daneben habe sie ja noch immer ihren Sohn und den Haushalt.

6.3 Mit Blick auf diese Aussagen ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Status je 50 % Erwerb und Haushalt mit Wechsel zu 60 % Erwerb und 40 % Haushalt per August 2021 ausgegangen (act. II 104/4 Ziff. 4.1), was denn auch unbestritten ist.

7.

7.1 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder

der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27bis Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27bis Abs. 4 IVV).

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

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten 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).

7.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom 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 (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

7.3 Die Beschwerdeführerin ist seit Januar 2019 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 3, 12, 17/2 f.) und die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im Juni 2019 (act. II 1), so dass in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.7 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf Januar 2020 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

7.4 Da die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung von Januar 2019 bis Ende August 2021 nicht arbeitsfähig war (act. II 101.1/10 Ziff. 4.7), betrug die Einschränkung im erwerblichen Bereich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bzw. ab Januar 2020 100 %, was bei einem Status von je 50 % Erwerb und Haushalt im erwerblichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 50 % ergibt (100 % x 0.5).

7.5 Für die Bestimmung der Einschränkung im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Juni 2022 (act. II 104) abgestellt.

7.5.1 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 tätigenden Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen 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).

7.5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Juni 2022 (act. II 104) ist voll beweiskräftig, da er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinischen Situation verfasst wurde. Sodann wurden die Angaben der versicherten Person berücksichtigt und der Bericht ist bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert und plausibel begründet (vgl. E. 7.5.1 hiervor). Zudem bestehen keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson. Folglich liegt ab Januar 2020 im Haushalt eine Einschränkung von pauschal höchstens 15 % vor (act. II 104/15 Ziff. 8), womit bei einem Status von je 50 % Erwerb und Haushalt im häuslichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 7.5 % resultiert (15 % x 0.5).

7.5.3 Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung per Januar 2020 einen Invaliditätsgrad von gerundet 58 % (50 % [Erwerb] + 7.5 % [Haushalt] = 57.5 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), so dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2020 Anspruch auf eine halbe Rente hat (vgl. E. 2.7 hiervor).

7.6 Mit der Statusänderung per August 2021 (vgl. E. 6.3 hiervor) liegt ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.8.2 hiervor), womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

7.6.1 Wie bereits erwähnt, war die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung von Januar 2019 bis Ende August 2021 nicht arbeitsfähig (act. II 101.1/10 Ziff. 4.7), so dass die Einschränkung im erwerblichen Bereich ab August 2021 nach wie vor 100 % betrug, was bei einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 60 % ergibt (100 % x 0.6).

7.6.2 Gestützt auf den voll beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Juni 2022 (act. II 104; vgl. E. 7.5.2 hiervor) beträgt die

Einschränkung im Haushalt ab August 2021 10.70 % (act. II 104/10 ff. Ziff. 7.2 und 8), womit bei einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt im häuslichen Bereich eine gewichte Einschränkung von 4.28 % resultiert (10.70 % x 0.4).

7.6.3 Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung per August 2021 einen Invaliditätsgrad von gerundet 64 % (60 % [Erwerb] + 4.28 % [Haushalt] = 64.28 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), was ab 1. August 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gibt (vgl. E. 2.7 hiervor), denn die Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV kommt nicht zur Anwendung, wenn die Rentenerhöhung nicht aufgrund einer Veränderung des Gesundheitszustandes erfolgt ist, sondern auf einen stabilisierten Kontext – hier den Statuswechsel – zurückzuführen ist (Rz. 4008.1 des Kreisschreibens des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]).

7.7 Gemäss gutachterlicher Einschätzung verbesserte sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwölf Wochen nach der Operation vom 31. Mai 2021 (vgl. act. II 87/2 f.), so dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2021 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war (act. II 101.1/10 Ziff. 4.7). Damit liegt ein weiterer Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.8.2 hiervor) und es ist per September 2021 eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

7.7.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin von dem zuletzt bei der C._____ AG im Jahr 2019 in einem 50 %-Pensum erzielten Einkommen von jährlich Fr. 27'560.-- (13 x Fr. 2'120.--) ausgegangen (act. II 22/4 Ziff. 2.11), was hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum (vgl. E. 7.1 hiervor) einen Betrag von Fr. 55'120.-- ergibt. Indexiert auf das Jahr 2021 resultiert ein Betrag von Fr. 55'276.60 (Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2021, Ziff. 55/56 Beherbergung und Gastronomie, Index Jahr 2019: 105.6 Punkte, Index Jahr 2021: 105.9 Punkte).

7.7.2 Das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Daten festzulegen, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens

keine ihr zumutbare Stelle angenommen hat (vgl. E. 7.2.2 hiervor). Auszugehen ist von den LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 4'276.-- monatlich bzw. Fr. 51'312.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2021 resultiert ein Betrag von Fr. 52'079.30 (Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2021, Total, Index Jahr 2019: 107.0 Punkte, Index Jahr 2021: 108.6 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2021 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 54'292.65 (Fr. 52'079.30 / 40 h x 41.7 h). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % verbleibt ein Betrag von Fr. 27'146.35 (Fr. 54'292.65 x 0.5). Der geforderte leidensbedingte Abzug (vgl. E. 7.2.2 hiervor) von 20 % (Beschwerde S. 9 f. Ziff. III Art. 10) rechtfertigt sich nicht. Die Beschwerdeführerin kann in einer intellektuell anspruchslosen, repetitiven, überwiegend sitzenden, leichten Tätigkeit mit der bedarfsweisen Möglichkeit zum Positionswechsel zu 50 % eingesetzt werden, wobei ein erhöhter Pausenbedarf zu beachten ist (act. II 101.1/10 Ziff. 4.7). Mit diesem Zumutbarkeitsprofil wurde den gesundheitliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin bereits hinreichend Rechnung getragen, so dass deren Berücksichtigung unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges ausser Betracht fällt; eine doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunkts ist nicht zulässig (vgl. E. 7.2.2 hiervor). Schliesslich ist Art. 26bis Abs. 3 IVV intertemporalrechtlich nicht anwendbar, da es sich hier um die Berechnung des Invalideneinkommens per 1. September 2021 handelt (vgl. E. 2.1 und 7.7 hiervor).

7.7.3 Somit ergibt die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen per September 2021 eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 50.89 % ([Fr. 55'276.60 - Fr. 27'146.35] / Fr. 55'276.60 x 100), womit bei einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 30.53 % resultiert (50.89 % x 0.6).

7.7.4 Gestützt auf den voll beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Juni 2022 (act. II 104; vgl. E. 7.5.2 hiervor) beträgt die Einschränkung im Haushalt ab September 2021 nach wie vor 10.70 % (act. II 104/10 ff. Ziff. 7.2 und 8), was bei einem Status von 60 % Erwerb und

40 % Haushalt im häuslichen Bereich eine gewichte Einschränkung von 4.28 % ergibt (10.70 % x 0.4).

7.7.5 Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung per September 2021 einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (30.53 % [Erwerb] + 4.28 % [Haushalt] = 34.81 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin hat die Rentenaufhebung nicht bereits per Ende August 2021, sondern erst per Ende November 2021 zu erfolgen, dies unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5 f.).

7.8 Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 23. November 2022 dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2020 bis 31. Juli 2021 Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. August 2021 bis 30. November 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Beschwerdeführerin obsiegt in einem geringfügigen Teil, insofern als sie nunmehr – entgegen der angefochtenen Verfügung – nicht nur während eines Monats, sondern während vier Monaten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat (vgl. E. 7.7.5 und 7.8 hiervor). Es rechtfertigt sich, von einem Obsiegen im Umfang von einem Achtel auszugehen. Die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, sind deshalb zu sieben Achtel von der Beschwerdeführerin und zu einem Achtel von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Verfahrenskosten

von Fr. 700.-- (Art. 108 Abs. 1 VRPG) werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 100.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 100.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt, womit ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MICHEL DAUM in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

8.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Mit Kostennote vom 3. Februar 2023 macht Rechtsanwalt B._____ einen Gesamtaufwand von Fr. 3'331.70 (inkl. Auslagen und MWST) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung ist somit auf Fr. 416.45 (1/8 von Fr. 3'331.70) inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Die Beigeladene hat sich nicht vernehmen lassen, weshalb ihr von vornherein kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zukommt (vgl. DAUM, a.a.O.).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. November 2022 dahingehend abgeändert, als die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2020 bis 31. Juli 2021 Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. August 2021 bis 30. November 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin in der Höhe von Fr. 700.-- zur Bezahlung auferlegt sowie dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der von der Beschwerdeführerin zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 100.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 100.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 416.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
   - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
   - IV-Stelle Bern
   - Personalvorsorgestiftung der C._____ AG
   - 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.