

200 23 98 IV
FUE/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juni 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., bezog aufgrund Gelenk- und Sehnenentzündungen der linken Hand Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form einer Umschulung zur ... vom 1. Februar 2005 bis 31. Juli 2008 (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 18.94, 18.110, 18.129). Ab 1. Juli 2012 war sie beim C. _____ als ... erwerbstätig (AB 13 S. 2 f. Ziff. 2.1 und 2.7).

Im Oktober 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Addison-Krise (Morbus Addison) bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 3). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte diverse Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsversuch vom 1. Juli bis 31. Dezember 2019 [AB 33, 58], Job Coaching vom 29. August 2019 bis 28. Februar 2020 [AB 41, 71], Arbeitsvermittlung [AB 85]). Zudem veranlasste sie auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (AB 44 f.) eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, rheumatologische, endokrinologische) Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS D. _____ (MEDAS; Expertise vom 5. März 2020; AB 78.1). Mit Vorbescheid vom 11. September 2020 (AB 90) stellte die IVB der Versicherten die Zusprache einer vom 1. März bis 30. Juni 2020 befristeten Viertelsrente in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 96). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie praktischer Arzt (Expertise vom 23. August 2021; AB 114.1). Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2021 (AB 124) stellte die IVB die Zusprache einer vom 1. Juli 2020 bis 31. Juli 2021 befristeten Viertelsrente und mit Vorbescheid vom 10. Juni 2022 (AB 133) die Zusprache einer vom 1. April 2019 bis 31. Juli 2021 befristeten Viertelsrente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. August 2021.

Damit zeigte sich die Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 135). Im weiteren Verlauf sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom

9. Januar 2023 (AB 139) – wie mit letztem Vorbescheid angekündigt – vom 1. April 2019 bis 31. Juli 2021 eine befristete Viertelsrente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 8. Februar 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben IV-Rente ab März 2019 und einer Viertelsrente ab August 2021.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2023 beantragte die Beschwerdeführerin eine Schlechterstellung dergestalt, dass der Beginn des Rentenanspruchs (erst) auf den 1. August 2020 festzusetzen sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Januar 2023 (AB 139). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 9. Januar 2023 (AB 139), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe (vgl. E. 4.4 und 4.5 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6

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

2.6.2 Ändert sich der IV-Grad 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, diagnostizierte im Bericht vom 10. Mai 2019 (AB 28) namentlich eine Nebennierenrinden-Insuffizienz noch unklarer Ätiologie, am ehesten zentral, eine mittlerweile chronische Diarrhoe und eine bilaterale Gonalgie, "Runner's Knee" beidseits. Für die Erwerbstätigkeit relevant und diese einschränkend sei hauptsächlich die Nebennierenrinden-Insuffizienz. Sicherlich wirke eine mittlerweile chronische Diarrhoe ungünstig ein, da sie per se die Beschwerdeführerin psycho-physisch belaste und naturgemäss bei etablierter Nebennierenrinden-Insuffizienz erschwerend wirke (S. 1 ff. Ziff. 3). In der ausgeübten Tätigkeit als ... betrage die Erwerbsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit max. 60 % (was dem aktuell verordneten Pensum entspreche). Dabei sei die Belastung anlässlich von Schichten/Wochenenddiensten aber "über dem Strich" eine doch leicht zu hohe. In angepasster Tätigkeit könnte die Arbeits-/Erwerbsfähigkeit konsekutiv auf voraussichtliche 80 % gesteigert werden über einen Zeitraum von einem Jahr (S. 4 Ziff. 6).

3.1.2 Im MEDAS-Gutachten vom 5. März 2020 (AB 78.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Nebennierenrinden-Insuffizienz, nicht vollständig geklärter Ätiologie, und eine längere Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich Arthralgien im rechten Handgelenk sowie am Daumengrundgelenk rechts ohne eindeutiges organisches Korrelat (ICD-10 M79.6), ein Status nach Arthrotomie mit Resektion des N. interosseus links sowie Revision des I. und II. Faches bei Morbus De Quervain (Tendovaginitis stenosans; ICD-10 M 65.4) links und unklaren Schmerzen am Carpus links, "Runner's-Knee" beidseits, Ansatzendinose des Tractus iliotibialis beidseits (ICD-10 S77.9), ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine intermittierende Coxalgie rechtsseitig (ICD-10 M25.55), symptomatische Senk- und Spreizfüsse (ICD-10 M21.6) sowie eine chronische Diarrhoe aufgeführt (S. 7 ff. Ziff. 4.2).

Im Vordergrund stehe die endokrinologische Symptomatik. Nachgewiesenermassen weise die Beschwerdeführerin eine Nebennierenrinden-Insuffizienz auf, deren Ätiologie bisher nicht vollständig habe geklärt werden können. Diese sei erstmalig im Frühjahr 2018 diagnostiziert worden und sei hauptsächlich für die geklagte Müdigkeit verantwortlich. Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin parallel dazu eine Anpassungsstörung mit verminderter Leistungsfähigkeit entwickelt, welche seit Frühling 2019 relevant sei. Anfänglich sei es auch zu einer depressiven Verstimmung gekommen, aktuell weise die Beschwerdeführerin noch depressive und ängstliche Züge auf. Zusätzlich zu der durch die somatische Symptomatik bedingten Einschränkung komme aus psychiatrischer Sicht kumulativ eine geringgradige Einschränkung hinzu. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Ein bestehendes Asthma bronchiale bei atopischer Diathese sei mit der aktuellen Behandlung gut eingestellt und wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus, ebenso sei das initiale schwere obstruktive Schlafapnoesyndrom sehr gut behandelt. Die bestehende Diarrhoe sei zu wenig stark ausgeprägt, als dass sie sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus rheumatologischer Sicht imponiere eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Insbesondere im Handgelenk und Daumengrundgelenk rechts liessen sich keine strukturellen Veränderungen nachweisen, im Bereich der Kniegelenke fänden sich seit dem Jahr 2016 Ansatzentendinosen des Tractus iliotibialis beidseits, wobei keine relevanten Binnenläsionen beider Kniegelenke kernspintomographisch hätten festgestellt werden können (S. 6 f. Ziff. 4.1). Insgesamt bestünden eine verminderte Durchhaltefähigkeit und vermehrte Ermüdbarkeit aufgrund der Nebennierenrinden-Insuffizienz und der Anpassungsstörung. Körperlich belastende Tätigkeiten und Tätigkeiten, welche Arbeit mit Nachtschicht beinhalten würden, seien ungeeignet. Das Heben, Tragen oder Stossen von Lasten über 10 kg sei ebenfalls ungeeignet (S. 9 Ziff. 4.3).

In der bisherigen Tätigkeit als ... mit den Anforderungen der Arbeit auch in Nachtschicht, Stress verursachenden schnellen (Notfall-)Einsätzen und Umgang mit ... bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit, dies seit der Addison-Krise im Februar 2018. In der aktuellen Tätigkeit in der ... eines ... bestehe

derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei hauptsächlich der Nebennierenrinden-Insuffizienz geschuldet. Durch die Anpassungsstörung komme es zu einer zusätzlichen quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine verringerte Belastbarkeit, die im aktuellen Arbeitssetting getragen werde. Bei einem höheren Arbeitspensum bestehe aktuell die Gefahr einer relevanten Verschlechterung des psychiatrischen Bildes. Im Verlauf sei betreffend die (angepasste) Tätigkeit in der ... des ... von einer vollständig aufgehobenen Tätigkeit bis zum 20. April 2018 auszugehen. Anschliessend habe bis zum 18. Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 19. Oktober 2018 bis heute eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden (S. 10 Ziff. 4.7). Aus rein endokrinologischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 78.6 S. 3 Ziff. 8.2). Es könne keine Verweistätigkeit formuliert werden, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit als in der neu angebotenen und aktuell ausgeübten Tätigkeit in der ... resultiere. Ungeeignet seien körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten sowie Schichtarbeit/Nachtschicht (S. 10 Ziff. 4.8).

3.1.3 Dr. med. E. _____ hielt im Gutachten vom 23. August 2021 (AB 114.1) fest, bei der Beschwerdeführerin sei aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektivierbar. Eine passager im Dezember 2019 nicht gänzlich ausschliessbare Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) habe zum Begutachtungszeitpunkt vom 31. Juli 2021 nicht mehr vorgelegen. Zum Begutachtungszeitpunkt sei mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzustellen. Etwas anderes werde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive in den körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeitsprofilen in jedweder Tätigkeit mit 100 % zu beurteilen (S. 14 Ziff. 6.2). Insofern habe sich gegenüber der Situation gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 5. März 2020 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands eingestellt (S. 17 Ziff. 6.1).

3.1.4 Dr. med. F. _____ nahm am 16. Dezember 2021 (AB 129 S. 7) zum Vorbescheid vom 1. Dezember 2021 (AB 124) Stellung. Die Beschwerdeführerin habe sich auf tiefem Niveau knapp stabilisieren lassen. Eine Verbesserung sei seit langem keine mehr zu verzeichnen. In einer ersten Phase sei er (Dr. med. F. _____) davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin voll ins Erwerbsleben reintegriert werden könne, was aus medizinisch-gesundheitlichen Gründen komplett verworfen werden müsse. Die Arbeitsfähigkeit betrage medizinisch-reell knappe 50 %. Bei zu leistenden 60 % verausgabe sich die Beschwerdeführerin übermässig und erfahre dadurch immer wieder Kollapszustände und Addison-Krisen. Sie sei enorm krankheitsanfällig. Es habe sich auch eine umfassend abgeklärte Diarrhoe (letztlich zurückgeführt auf "Reizdarm") wieder chronifiziert, was die Beschwerdeführerin physisch sowie sekundär psycho-physisch schwäche.

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

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

3.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das MEDAS-Gutachten vom 5. März 2020 (AB 78.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – und auf das (Verlaufs-) Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 23. August 2021 (AB 114.1) gestützt. Diese beiden Gutachten erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt den Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.2 hiervor). Auf dieses Gutachten ist abzustellen.

Die MEDAS-Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Nebennierenrinden-Insuffizienz und einer längeren Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt leidet (AB 78.1 S. 7 Ziff. 4.2). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass in der bisherigen Tätigkeit als ... seit Februar 2018 keine Arbeitsfähigkeit und in der aktuell ausgeübten Tätigkeit in der ..., welche eine angepasste Tätigkeit darstellt, eine Arbeitsfähigkeit von 60 % besteht (AB 78.1 S. 10 Ziff. 4.7). Dabei haben die MEDAS-Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit der bestehenden verminderten Durchhaltefähigkeit, der vermehrten Ermüdbarkeit und der verringerten Belastbarkeit erklärt (AB 78.1 S. 9 f. Ziff. 4.3 und 4.7). Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustandes kam Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 23. August 2021 (AB 114.1) nachvollziehbar zum Schluss, dass sich insofern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, als die Beschwerdeführerin an keiner psychiatrischen Gesundheitsstörung (mehr) leidet (S. 14 Ziff. 6.2 und S. 17 Ziff. 6.1). Dies überzeugt und steht zudem im Einklang mit den klinisch-diagnostischen Leitlinien, wonach eine Anpassungsstörung meist nicht länger als sechs Monate andauert (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 209). Diese gutachterlichen Beurteilungen werden zu Recht nicht beanstandet (Beschwerde S. 5 Rügegründe und S. 7 Art. 4 Ziff. 1 i.f.). Da-

mit besteht ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. E._____ (31. Juli 2021; AB 114.1 S. 1) unter Berücksichtigung der allein aus endokrinologischer Sicht weiterhin bestehenden Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit (AB 78.6 S. 3 Ziff. 8.2).

Am Beweiswert der beiden Gutachten ändert nichts, dass Dr. med. F._____ in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2021 (AB 129 S. 7) den Eintritt einer Verbesserung des Gesundheitszustandes verneinte und eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Denn die besagte Stellungnahme enthält keine von den Gutachtern nicht gewürdigten Aspekte. Insbesondere wurde die seit 15 Jahren bestehende Diarrhoe im internistischen (MEDAS-) Teilgutachten gewürdigt. Dabei wurde dargelegt, dass sich diese bei höchstens ein bis vier Stuhlgängen pro Tag nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (AB 78.3 S. 7). Bezüglich allfälliger psychischer Auswirkungen der Diarrhoe wurden namentlich im psychiatrischen (MEDAS-) Teilgutachten keine entsprechenden Feststellungen getroffen, obwohl die Beschwerdeführerin auf diese hingewiesen hat (vgl. AB 78.4 S. 9 unten). Und schliesslich ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit seit Februar 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. In der aktuell ausgeübten Tätigkeit in der ... – wie in jeder anderen angepassten Tätigkeit – besteht seit Oktober 2018 eine 60 %-ige resp. aufgrund der eingetretenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszu-

standes seit 31. Juli 2021 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit. Diese Veränderung stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.

4.1

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

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 92 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2).

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

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend besteht in der bisherigen Tätigkeit als ... seit Februar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 78.1 S. 10 Ziff. 4.7). Damit ist der frühest mögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Oktober 2018 (AB 3) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. April 2019 festzulegen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

Daran ändert – entgegen der in der Beschwerdeantwort (S. 4 f. Ziff. 18) vertretenen Auffassung – nichts, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen IV-Taggelder bezogen hat, weil diese erst ab 1. Juli 2019 (AB 34, 61) und damit nach entstandenem Rentenanspruch ausgerichtet wurden. Mithin liegt kein Anwendungsfall von Art. 29 Abs. 2 IVG vor. Zudem wurde der Taggeldbezug (1. Juli bis 31. Dezember 2019) in der angefochtenen Verfügung zu Recht dergestalt berücksichtigt, dass für die Zeit des Taggeldbezugs keine Rentenbetreffnisse ausgerichtet wurden (AB 139 S. 3 und S. 4).

4.3

4.3.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... im C. _____ tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist. Soweit die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen pro 2019 gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin auf Fr. 83'933.-- festgelegt hat (AB 139 S. 6 f.; vgl. auch AB 129 S. 6), kann ihr nicht ohne weiteres gefolgt werden, da dies dem Lohn entspricht, den die Beschwerdeführerin nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung zur ... erzielt hätte. Diese Ausbildung hätte sie jedoch – ohne Eintritt des Gesundheitsschadens – erst im Oktober 2019 abgeschlossen, was einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 4.4 hiernach). Damit ist das Valideneinkommen (als ... ohne entsprechende Weiterbildung) per 1. April 2019 – ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin – auf Fr. 80'390.70 (Fr. 6'183.90 x 13; AB 129

S. 6) festzulegen. Ferner ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen (Beschwerde S. 6 Ziff. 2 f.), dass zu diesem Einkommen Nacht- und Wochenendzulagen hinzuzurechnen sind. Denn es ist offenkundig, da berufsbedingt, dass die Beschwerdeführerin als ... (weiterhin) solche Zulagen erhalten hätte. Dabei erscheint – entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 2 f.) – das Heranziehen des Durchschnitts der in den Jahren 2015 bis 2017 (2018 fällt aufgrund des Eintritts des Gesundheitsschadens ausser Betracht) erhaltenen Nacht- und Wochenendzulagen in der Höhe von Fr. 3'120.80 (2015: Fr. 3'272.50; 2016: Fr. 3'122.--; 2017: Fr. 2'968.--; vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2 f.; vgl. auch AB 96) korrekt und wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht (mehr) bestritten (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 15). Damit resultiert ab 1. April 2019 (noch ohne Weiterbildung) ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 83'511.50 (Fr. 80'390.70 + Fr. 3'120.80).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf das Total der Ziff. 41 (...) der Tabelle T17 festgelegt (AB 139 S. 6), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Insbesondere rechtfertigt sich hier – abweichend vom Regelfall (vgl. E. 4.1.2 hiervor) – das Abstellen auf die Tabelle T17, da die Beschwerdeführerin über eine von der IV finanzierte ... Ausbildung verfügt (...; AB 18.35 S. 3 f.) und gemäss MEDAS-Gutachter eine administrative Tätigkeit als adaptiert zu beurteilen ist (vgl. AB 78.6 S. 3 Ziff. 8.2). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass vorliegend nicht die Ziff. 41 der T17, sondern die Ziff. 43 (...) einschlägig sei (Beschwerde S. 7 f. Art. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn die Gutachter hielten nicht nur die Tätigkeit "in der ..." (AB 78.1 S. 10 Ziff. 4.8) für optimal angepasst, sondern generell eine administrative Tätigkeit, wie sich klar aus der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem endokrinologischen Teilgutachten ergibt (AB 78.6 S. 3 Ziff. 8.2: "Für körperlich wenig anstrengende, belastende Arbeiten als administrativ tätige Angestellte besteht aktuell eine 70 % Arbeitsfähigkeit, ..."). Die explizite Nennung der Tätigkeit (...) erfolgte allein aufgrund des damals laufenden Arbeitsversuchs. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist indes nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sowohl der geschlechts- als auch der altersspezifische Wert massgebend (statt vieler: Entscheid des BGer vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5; so auch der von der Beschwerdegegnerin refe-

renzierte Entscheid des BGer vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 6.3.4), mithin das Einkommen der Frauen im Alter 30 - 49 (Fr. 6'129.--) und nicht das Total. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst, auf das Jahr 2019 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 60 %-igen Arbeitsfähigkeit resultiert daraus ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 46'456.60 (Fr. 6'129.-- : 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 102.7 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2016 - 2022, Tabelle T1.2.15, Total] x 0.6). Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Insbesondere ist kein Abzug wegen Teilzeit zu gewähren, da sich Teilzeit zwischen 50-74 % bei Frauen ohne Kaderfunktion gemäss LSE 2018, T18 (bezüglich der Heranziehung der Tabelle T18 vgl. Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2), sogar loohnerhöhend auswirkt (Fr. 5'487.-- [bei 100 %] versus Fr. 6'000.-- [bei 50-74 %]). Ein Abzug wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (AB 139 S. 6).

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'511.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'456.60 resultiert ein IV-Grad von gerundet 44 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Folglich besteht ab 1. April 2019 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.4 Mit den Parteien ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur ... ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Oktober 2019 abgeschlossen hätte (vgl. AB 129 S. 6, Beschwerde S. 5 Art. 3). Diese berufliche Weiterentwicklung (vgl. E. 4.1.1 hiervor) stellt einen (erwerblichen) Revisionsgrund dar. Ab diesem Zeitpunkt ist ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen.

4.4.1 Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Weiterbildung zur ... ab Oktober 2019 ein Einkommen

von Fr. 83'932.55 (Fr. 6'456.35 x 13) exkl. Nacht- und Wochenendzulagen erzielt (AB 129 S. 6). Dies ergibt zuzüglich der zu berücksichtigenden Nacht- und Wochenendzulagen in der Höhe von durchschnittlich Fr. 3'120.80 (vgl. E. 4.3.1 hiervor) ein Valideneinkommen von Fr. 87'053.35 (Fr. 83'932.55 + Fr. 3'120.80).

4.4.2 Das Invalideneinkommen ist weiterhin auf Fr. 46'456.60 festzusetzen (vgl. E. 4.3.2 hiervor).

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 87'053.35 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'456.60 resultiert ein IV-Grad von gerundet 47 %. Folglich besteht weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.5 Die gemäss Dr. med. E. _____ aus psychiatrischer Sicht eingetretene gesundheitliche Verbesserung (vgl. E. 3.3 hiervor) stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, sodass per 31. Juli 2021 (Untersuchungszeitpunkt; AB 114.1 S. 1) ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Ab diesem Zeitpunkt besteht unter Berücksichtigung der aus endokrinologischer Sicht bestehenden Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.5.1 Das Valideneinkommen pro 2021 beträgt gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin und den zu berücksichtigenden Nacht- und Wochenendzulagen Fr. 90'015.40 (Fr. 6'684.20 [AB 129 S. 6] x 13 + Fr. 3'120.80; vgl. E. 4.3.1 hiervor).

4.5.2 Das Invalideneinkommen ist unter Berücksichtigung der 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 55'447.25 festzusetzen (Fr. 6'294.-- [LSE 2020, T17, Ziff. 41, Frauen 30-49 Jahre] : 40 x 41.7 [BFS, BUA, Total] x 12 : 100 x 100.6 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2021 - 2022, Tabelle T1.2.20, Total] x 0.7).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.3.2 hiervor) und wurde auch nicht vorgenommen.

4.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 90'015.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'447.25 resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 38 %. Da aus den Akten und insbesondere aus dem

Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht ersichtlich ist, wann die von ihm festgestellte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist, mithin die Verbesserung zwar bereits früher eingetreten, aber erst durch die erneute Begutachtung fassbar wurde, rechtfertigt es sich, die Rente auf den Zeitpunkt hin aufzuheben, auf welchen die Verbesserung festgestellt wurde, d.h. hier Ende Juli 2021 (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2019, 9C_687/2018, E. 3). Folglich besteht ab August 2021 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende Juli 2021 zu befristen ist.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend 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. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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