

200 24 256 IV
ISD/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene und zuletzt in einem Pensum von 80 % als ... tätig gewesene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2021 unter Hinweis auf Beschwerden im Rahmen einer Post-Covid Fatigue-Symptomatik (mit ersten Symptomen im Januar 2021) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1; vgl. auch AB 25/2, 80). Die IVB gewährte nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen berufliche Eingliederungsmassnahmen (Coaching zum Arbeitsplatz; AB 41, 48, 52), welche im Mai 2022 unter- (AB 63) bzw. mit Mitteilung vom 5. Juli 2022 (AB 64) aufgrund der gesundheitlichen Situation abgebrochen wurden. Im Rahmen der anschliessenden Rentenprüfung liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 74 ff.; vgl. auch AB 45) polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) begutachten (Expertise der ABI, Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH [ABI; MEDAS] vom 23. März 2023 [AB 96.1]) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 10. Oktober 2023 [AB 101/2 ff.]) erstellen. Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2023 stellte die IVB in Anwendung der gemischten Methode (Status: 80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Haushalt) die Zusage einer Rente von 100 % vom 1. Mai bis 30. September 2022, einer solchen von 57 % vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 und von 30 % vom 1. Januar bis 31. März 2023 in Aussicht (AB 102). Nach Einwand der Versicherten, vertreten durch die C._____, D._____ (AB 108 f.), und eingeholter Stellungnahme des RAD vom 20. November 2023 (AB 112/2) verfügte die IVB am 19. Februar 2024 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt (AB 114).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 3. April 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in

Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 114) sei ihr eine unbefristete ganze Rente zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 29. April 2024 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter erachtete mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juni 2024 die seitens der Beschwerdeführerin beantragte Edition der Unfallversicherungsakten (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 16) einstweilen nicht als erforderlich. Gleichzeitig machte er die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu zu äussern bzw. einer allfälligen Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 19. August 2024 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest.

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 19. Februar 2024, mit welcher der Beschwerdeführerin befristet eine ganze Rente vom 1. Mai bis 30. September 2022, eine 57 %-Rente vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 und eine 30 %-Rente vom 1. Januar bis 31. März 2023 zugesprochen wurde (AB 114).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Rente der IV, dies unter Einschluss der befristet zugesprochenen Rentenleistungen.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelun-

gen – 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). Abgesehen davon, dass die vorliegend angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2024 datiert (AB 114) und damit nach dem 1. Januar 2022 erging, liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022. Denn das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG – ein massgebender Gesundheitsschaden ist frühestens seit Januar 2021 aktenkundig (vgl. AB 25/2) – und die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG – die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juni 2021 (AB 1) – waren erst im Jahr 2022 vollständig. Somit sind vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

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

gliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

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 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4

2.4.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.4.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

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

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

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.1.1 Nach einem molekularbiologischen Nachweis des Coronavirus SARS-CoV2 am 4. Januar 2021 (AB 25/2; nachfolgend: Covid-19) war die Beschwerdeführerin aufgrund der Akutinfektion bis 22. Januar 2021 arbeitsunfähig; in der Folge nahm sie die Arbeit wieder auf, ehe sie am 9. Februar 2021 einen Rückfall (mit Zusammenbruch und Herzrhythmusstörungen) erlitt und erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (AB 1/7 Ziff. 6.1, 11.2/1 f., 33.2/1, 53.3/11, 53.3/6, 53.3/4, 53.3/1, 108/15 ff.). In diesem Zusammenhang veranlasste radiologische und kardiologische Ab-

klärungen vom 11. Februar und 23. März 2021 ergaben unauffällige Befunde (ohne Nachweis einer Lungenembolie; AB 11.2/3) bzw. fielen negativ aus (mit normaler Herzfunktion; AB 20/1 ff.). Anlässlich einer pneumologischen Sprechstunde im Spital E._____ vom 1. Juni 2021 wurde bei initial berichteten Glieder- und Kopfschmerzen, Husten, Belastungsdyspnoe sowie Geschmack- und Geruchsinnsverlust und im Verlauf dazugekommener Erschöpfung, Muskelschwäche und persistierenden Konzentrationsstörungen (mit Besserung im Verlauf) ein Status nach Covid-19 diagnostiziert, wobei die klinischen und lungenfunktionellen Untersuchungen unauffällig ausfielen (AB 33.3/2 ff.). In der anschliessenden Long-Covid-Sprechstunde (mit drei Konsultationen am 8. September 2021, 21. Januar und 28. März 2022) im Spital E._____ wurde ein Post-Covid-19-Syndrom mit/bei Fatigue und Schlafstörungen diagnostiziert und die Fortführung einer leistungsadaptierten körperlichen Tätigkeit – bei "im aktuellen Mass gegebener Arbeitsfähigkeit" – empfohlen. Im Vordergrund habe die ausgeprägte, insbesondere motorische Fatigue mit Hinweisen auf eine leicht vermehrte Tagesschläfrigkeit und eine leichte depressive Symptomatik gestanden. In der klinisch neurologischen Untersuchung hätten sich bis auf eine Hyposmie keine weiteren Auffälligkeiten gezeigt und die kognitive Testung habe dem Alter und Ausbildungsgrad entsprechende Normwerte ergeben. Anamnestisch berichtete die Beschwerdeführerin zunächst über eine Stagnation der Symptomatik und in der Folge über eine leichte Verbesserung, doch sei sie im Alltag weiterhin stark eingeschränkt (AB 38/3 ff., 53.3/2 f., 57/3 f.).

3.1.2 Im Nachgang zu einem von der Krankentaggeldversicherung initiierten Arbeitsversuch von Sommer bis Winter 2021 (mit einem Startpensum von 2 x 2.5 Stunden/Woche und Erweiterung auf 3 x 2.5 Stunden/Woche mit Stagnation auf diesem Niveau; AB 33.4/4 ff., 26, 32, 49.3/1 ff.; vgl. auch AB 33.3/1) konnte die Beschwerdeführerin während eines Arbeitsversuchs vom 22. November 2021 bis 21. Februar 2022 mit Coaching durch die F._____ GmbH (vgl. AB 41) ihre Leistung an drei Einsatztagen pro Woche mit jeweils zwei bis drei Arbeitsstunden stabilisieren (AB 52; vgl. auch AB 63/3 oben). In der (bis 21. Mai 2022 geplanten) Weiterführung des Coachings durch die F._____ GmbH für den laufenden Arbeitsversuch (vgl. AB 48) konnte zunächst bis April 2022 eine sukzessive Steigerung auf

vier Arbeitsstunden erreicht werden; beim Versuch einer (weiteren) Steigerung auf 4.5 Stunden anfangs Mai 2022 erlitt die Beschwerdeführerin einen gesundheitlichen Rückfall, von welchem sie sich bis Ende Juni 2022 nicht erholte. Entsprechend empfahl der Coach der F._____ GmbH, den Arbeitsversuch bis auf Weiteres zu unterbrechen (AB 63; vgl. auch AB 60 ff.), worauf die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 5. Juli 2022 die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abschloss (AB 64; vgl. auch AB 66).

3.1.3 Wie von den behandelnden Ärzten des Spitals E._____ (vgl. E. 3.1.1 hiervor) empfohlen, erfolgte vom 3. bis 23. Juni 2022 eine Neurorehabilitation im Spital G._____. Dabei wurde neben dem Post-Covid-19 Syndrom zusätzlich der Verdacht auf eine funktionelle Überlagerung bei beobachteter situativ fluktuierender Armfunktion und der Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit klinisch initial zum depressiven Pol verschobener Grundstimmung und Behandlungsbeginn mit Trittico diagnostiziert. Aktenanamnestisch Erwähnung fand sodann eine bipolare affektive Störung von 2007 bis 2011 mit damals psychotherapeutischer Behandlung (AB 67/3). Trotz vielfältiger Fortschritte sei die Belastbarkeit bis zuletzt deutlich reduziert gewesen. Verhaltensweisen und Aussagen bezüglich körperlichem Zustand hätten im Therapiesetting/klinischen Alltag teils Inkonsistenzen aufgewiesen. Die neuropsychologische Untersuchung sei durch die verminderte Belastbarkeit deutlich erschwert gewesen und habe teilweise auf Wunsch der Beschwerdeführerin abgebrochen werden müssen, sodass die Diagnostik insbesondere bezüglich Fahreignung nicht habe abgeschlossen werden können. Formal seien im Normvergleich eine bis weit unterdurchschnittliche verbale Kurzzeit- sowie Arbeitsgedächtnisleistung sowie unterdurchschnittlich lexikalisch-phonematische Fluenz bzw. reduzierter Antrieb bemerkt worden. Subjektiv sei in einem standardisierten Fragebogen eine schwere kognitive und motorische Fatigue angegeben worden. Die Selbstbeurteilung der affektiven Befindlichkeit habe grenzwertige Werte hinsichtlich Erleben von Angst und unauffällige Werte hinsichtlich Depression ergeben. Insgesamt könne aufgrund der Unvollständigkeit der Befunde und der auch auf neuropsychologischem Fachgebiet fraglichen Validität der erhobenen Leistungen die Schwere der Störung nicht abschliessend beurteilt werden. Empfohlen wurde schliesslich eine Weiter-

behandlung im H. _____ des Spitals E. _____ und je nach Einschätzung im Spital I. _____ (AB 67/4).

3.1.4 Im Sprechstundenbericht der psychosomatischen Medizin des H. _____ vom 10. August 2022 wurde wiederum ein Post-Covid-Syndrom diagnostiziert (ohne dass psychiatrische Co-Diagnosen festgehalten wurden). Typisch sei der Verlauf mit relativ geringer initialer Symptomatik und Beginn der invalidisierenden Erkrankung im Rahmen der Wiederaufnahme der Belastungen im Rahmen der Arbeitstätigkeit. Typisch seien auch die Rückfälle im Rahmen der Arbeitsintegration, welche jeweils zu einer verstärkten und länger anhaltenden Symptomatik führten. Aus psychosomatischer Sicht bilde eine Sensibilisierung des zentralen und peripheren Nervensystems im Rahmen der übersteigerten Immunität während des akuten Infekts den Hintergrund der vielfältigen Symptomatik. Zentrales Element der Behandlung sei die Anpassung der körperlichen, mentalen und sozialen Aktivitäten an die effektiven Möglichkeiten, deren Grenzen durch die Beschwerden gesetzt und nicht nur respektiert, sondern unterschritten werden sollten (sog. Pacing; AB 71).

3.1.5 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 23. März 2023 diagnostizierten die Sachverständigen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Covid-Infektion mit anamnestisch Post-Covid-Symptomen (ICD-10 G93; Diagnose 4. Januar 2021) und einer inzwischen remittierten Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2); ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine depressive Episode (ICD-10 F32) im Jahr 2009 mit Vollremission im Jahr 2011, eine substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9), aktuell euthyreot, und ein leichter Eisenmangelzustand (AB 96.1/8 Ziff. 4.3 lit. b und c). Im Vordergrund stehe der Beschwerdekomples, welcher anamnestisch einer Post-Covid-Situation zugeordnet worden sei. Die Beschwerdeführerin schildere letztlich nur unspezifische Symptome, die zum Ausdruck bringen sollten, dass sie nur gering leistungsfähig sei. Diese Symptome seien internistisch, neurologisch und psychiatrisch evaluiert und validiert. Somatisch seien keinerlei Befunde mehr objektivierbar. Das Symptombild sei nun, zwei Jahre nach dem Infekt, nicht mehr von der Durchschnittsbevölkerung statistisch gesehen zu unterscheiden. Folglich könne kein Zusammenhang, weder ein objektiver aufgrund der Berufssituation

noch ein subjektiver aufgrund der Beschwerdeangaben, einer Covid-Infektion zugeordnet werden. Im weiteren Sinne könnten die Beschwerden noch zu einem geringen Teil einer Anpassungsstörung zugeordnet werden, woraus psychiatrisch eine geringe Leistungseinbusse abzuleiten sei. Ansonsten lägen weder somatisch noch psychiatrisch Befunde vor, die eine zusätzliche Einschränkung begründen könnten (AB 96.1/8 Ziff. 4.3 lit. a). Diverse subjektive Limitierungen, die die Beschwerdeführerin selber konterkariere, indem sie Tätigkeiten durchführe, die mit diesen angegebenen Limitierungen gar nicht möglich wären (z.B. überhaupt nicht notwendiger Rollstuhl, den ihr Begleiter nur nutzlos herumtrage), seien nicht nachvollziehbar (AB 96.1/7 Ziff. 4.2). Somatisch (neurologisch und internistisch) könne zum heutigen Zeitpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zugeordnet werden. Es bestehe noch eine geringe Restsymptomatik mit einer geringen Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht, welche sich in den nächsten Wochen vollständig remittieren sollte (AB 96.1/9 Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund des etwas erhöhten Pausenbedarfs und reduzierten Rendements noch zu 20 % eingeschränkt. Für angepasste, körperliche leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Schichtarbeit bestehe eine geringgradige Leistungseinbusse von 10 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Januar 2021 könne ab Juli 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, von Mai bis Juni 2022 eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit, ab Juli 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, ab Oktober 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und ab Januar 2023 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Es sei davon auszugehen, dass spätestens ab Juli 2023 eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (AB 96.1/9 f. Ziff. 4.6 f.).

3.1.6 Am 14. Juni 2023 berichtete der behandelnde Arzt des H._____, unter konsequenter Umsetzung des Pacings habe sich die Situation insofern stabilisiert, als keine länger dauernden Rückfälle mehr aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Alltag jedoch weiterhin hochgradig eingeschränkt; regelmässig Tätigkeiten im Haushalt und soziale Kontakte seien nur sehr niederschwellig möglich und bedürften jeweils regelmässiger Erholungsphasen. Bei der aktuell weiterhin hochgradig eingeschränkten Belastungsfähigkeit sei ein Arbeitsversuch nicht möglich (AB 108/14).

3.1.7 Die Hausärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte am 8. November 2023 eine von Beginn an ausgeprägte Fatigue. Auch eine zwischenzeitliche stationäre Rehabilitationsmassnahme habe nur mässigen Erfolg gezeigt. Im Verlauf sei es immer wieder zu Rückschlägen gekommen, in der Regel ausgelöst durch sog. Overpacing. So sei die Beschwerdeführerin im September/Oktober 2022 z.T. nicht mehr in der Lage gewesen, in der eigenen Wohnung zu Fuss zu laufen, sondern habe sich teilweise mit Hilfe eines Bürostuhls mit Rollen vorwärts bewegt (AB 108/11).

3.1.8 Bezugnehmend auf die nach der Begutachtung (vgl. E. 3.1.5 hier vor) ergangenen medizinischen Berichte (vgl. E. 3.1.6 f. hier vor) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2023 fest, diese enthielten keine neuen medizinischen Aspekte, welche die gutachterlichen Ausführungen widerlegen würden. So habe die Hausärztin (vgl. E. 3.1.7 hier vor) keine neuen objektiven Befunde vorgebracht, aufgrund welcher der Beschwerdeführerin auch in näherer Zukunft keine Reintegration ins Arbeitsleben möglich sein sollte. Dass sich der Gesundheitszustand seit den gutachterlichen Untersuchungen verschlechtert habe, werde weder postuliert noch ergäben sich aus den neuen Unterlagen Hinweise darauf (AB 112/2).

3.1.9 Die Ergotherapeutin L. _____ führte im Bericht vom 13. März 2024 aus, in der Therapie habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin grosse Mühe habe, sich zu konzentrieren. Komplexe Situationen erschöpften sie so stark, dass sie häufig Pausen brauche, um Informationen überhaupt aufzunehmen. Schnelles Sprechen des Gegenübers ermüde sie, sogar normale Lautstärke ertrage sie kaum und könne dann Informationen nicht mehr aufnehmen. Sie müsse alles aufschreiben, da sie es sonst schnell vergesse. Helles Licht toleriere sie schlecht. Ausser Haus ertrage sie Umgebungsgeräusche nicht. All diese normalen Alltagsreize stellten für die Beschwerdeführerin eine Reizüberflutung dar. Selbst in vertrauter Umgebung und mit vertrauten Personen könne sie nicht lange an einem Gespräch teilnehmen; sie bekomme zuweilen gar Kopfschmerzen. Dies führe

u.a. dazu, dass sie schnell gestresst und nervös werde (Beschwerdebeilage der Beschwerdeführerin [BB] 6).

3.1.10 Die Hausärztin ergänzte ihre bisherigen Ausführungen (vgl. E. 3.1.7 hiervor) am 15. März 2024 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin regelmässig eindrücklich schildere, wie sie nach vorübergehender körperlicher Belastung (eigentlich ganz gewöhnliche Alltagsaktivitäten) nicht in der Lage sei, ihren Alltag zu verrichten, sondern sich weitestgehend körperlich wie auch psychisch und sozial zurücknehmen müsse, um einen vollständigen Rückfall zu verhindern. Auch eine Überforderung des Sensoriums, Lärm, Unterhaltungen und vermehrte Sinnesreizungen lösten solche Überforderungen aus. Während der Konsultationen seien langsame Bewegungen und eine deutlich verminderte Aufmerksamkeitsspanne aufgefallen (BB 5).

3.1.11 Die die Beschwerdeführerin seit November 2023 behandelnde Ärztin des H. _____ wies im Bericht vom 20. März 2024 auf die vordiagnostizierte bipolare Störung hin. Die Beschwerdeführerin habe von einer hypomanen Phase während des Rehaaufenthalts im Juni 2022 berichtet. Nach Wiederbeginn einer entsprechenden Medikation sei wieder ein stabiler Zustand erreicht worden, doch sei die Beschwerdeführerin wegen Post-Covid weiterhin hochgradig eingeschränkt in ihrem Alltag und ihrer Belastungsfähigkeit. Sie könne im Haushalt kaum etwas leisten und sei auf Hilfe angewiesen. Aufgrund der Post-Covid-Erkrankung sei Stress schlechter zu verarbeiten und führe zu einer Verschlechterung, weshalb momentan keine Arbeitstätigkeit möglich sei. Es entspreche nicht den Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei (BB 4).

3.1.12 Zu den im gerichtlichen Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichten (vgl. E. 3.1.9 ff. hiervor) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ aus allgemeininternistischer Sicht dahingehend Stellung, dass die Standpunkte der Beschwerdeführerin und der behandelnden Ärzte, wonach die Beschwerdeführerin weiterhin arbeitsunfähig sei, dem RAD seit Oktober 2022 (richtig wohl: 2023; vgl. E. 3.1.8 hiervor) bekannt seien. Wegen der neu geltend gemachten bipolaren Störung (vgl. E. 3.1.11 hiervor) wurde die Sache intern an die RAD-Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. M. _____, zugewiesen. Diese hielt im Bericht vom

29. April 2024 (in den Gerichtsakten) fest, im genannten psychosomatischen Bericht (vgl. E. 3.1.11) würden hauptsächlich somatische Beschwerden vorgebracht. Bekannt sei eine depressive Episode vor gut 15 Jahren und eine depressive Symptomatik bei Eintritt in die stationäre Rehabilitation im Spitals G._____ (mit komplikationslosem Verlauf). Die genannten Symptome rechtfertigten aktuell nicht die Diagnose einer bipolaren Störung. Im Jahr 2009 könnte diese Diagnose berechtigt gewesen sein, wozu aber anhand der vorliegenden Unterlagen nicht mehr klar Stellung genommen werden könne. Das damalige Ereignis sei aber für die heutige Beurteilung kaum noch relevant. Die Notwendigkeit einer Lithiumaugmentation sei aus den vorliegenden Berichten nicht herzuleiten. Die diagnostischen Einschätzungen im psychiatrischen Teilgutachten seien nachvollziehbar hergeleitet und begründet.

3.2

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

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.2.3 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 23. März 2023 (AB 96.1). Dieses Gutachten erfüllt samt Teilgutachten (AB 96.3 - 96.6) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Auf das Gutachten ist deshalb abzustellen. Daran ändert die von der Beschwerdeführerin dargelegte vorgebrachte Kritik nichts.

3.3.1 Insbesondere sind weder die jeweilige Untersuchungsdauer durch die Gutachter (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 10) noch der (implizite) Verzicht auf den Beizug weiterer Fachdisziplinen (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 15) zu beanstanden, zumal das Gutachten inhaltlich vollständig ist und sowohl die Dauer der Untersuchung als auch der Beizug weiterer Fachdisziplinen im Ermessen der Gutachter lagen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020, E. 5.2, und vom 16. März 2022, 8C_495/2021, E. 4.3; Art. 44 Abs. 5 i.V.m. Abs. 1 lit. c ATSG).

3.3.2 Die gutachterliche Konsensbeurteilung ist – anders als in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. 7) vertreten – weder in sich noch in Bezug auf die Teilgutachten widersprüchlich. So attestierten die Gutachter noch bis zum 30. Juni 2023 aufgrund geringfügiger Restbeschwerden auf dem psychiatrischen Fachgebiet trotz Verneinung eines eigenständigen primärpsychischen Gesundheitsschadens eine Leistungsminderung von angestammt 20 % bzw. adaptiert 10 % (AB 96.1/9 f. Ziff. 4.6.3 und 4.7.4; vgl. auch AB 96.4/7 Ziff. 8.1.2 f.), während sie erst ab Juli 2023 von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgingen (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4). Auch vermag eine allfällig unterschiedliche diagnostische Würdigung im Rahmen der einzelnen Teilgutachten keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken, zumal diese unterschiedlichen diagnostischen Würdigungen im Rahmen der abschliessenden Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224) bereinigt und von allen beteiligten Gutachtern verabschiedet wurde. Ohnehin spielt die (genaue) diagnostische Zuordnung im vorliegenden Kontext eine untergeordnete Rolle (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3), ist doch vielmehr entscheidend, ob und in welchem Umfang die Gutachter die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beeinträchtigungen zu objektivieren bzw. zu plausibilisieren vermochten (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Hierzu nahmen die Gutachter Stellung und legten überzeugend dar, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen subjektiven Limitierungen gestützt auf die Untersuchungsbefunde, die Alltagsaktivitäten und die Verhaltensbeobachtungen nicht (mehr) plausibel erscheinen (AB 96.1/7 Ziff. 4.2). Diese Inkonsistenzen fielen nicht nur den Gutachtern, sondern bereits den behandelnden Ärzten anlässlich der Neurorehabilitation im Spital G. _____ auf, weshalb sie denn auch infolge fraglicher Validität der erhobenen Leistungen auf neuropsychologischem Fachgebiet keine abschliessende Beurteilung der Schwere der entsprechenden Störung vornehmen konnten (AB 67/4; vgl. E. 3.1.3 hiervor). Die von der Beschwerdeführerin angegebene hochgradige (motorische) Fatigue wurde im Rahmen der Begutachtung umfassend untersucht, wobei die Gutachter keine hinreichenden objektivierbaren Befunde für eine fortwährende erhebliche bzw. invalidisierende Müdigkeit resp. Ermüdbarkeit mehr feststellen bzw. nicht mehr überwiegend wahrscheinlich einer medizinischen Ursache zuordnen konnten (vgl. AB 96.1/8 Ziff. 4.3).

3.3.3 Daran vermögen weder die weiteren medizinischen Akten noch die im Beschwerdeverfahren eingereichten, teilweise ohnehin ausserhalb des zeitlich massgeblichen Sachverhaltes liegenden (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.1.9 ff.) etwas zu ändern. Diesen Berichten sind keine massgebenden neuen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. auch AB 112/2; siehe zudem die RAD-Stellungnahme vom 1. Mai 2024, S. 3 [in den Gerichtsakten]). Soweit die behandelnden Ärzte daher gestützt auf den gleichen medizinischen Sachverhalt zu einer anderslautenden Einschätzung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit gelangten, vermag dies alleine das Administrativgutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Hinzu kommt, dass vonseiten der behandelnden Ärzte wiederholt auf die unkritisch übernommenen, hier aber nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben resp. die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) abgestellt wurde (vgl. AB 108/11 und /14; vgl. auch BB 4). Dabei gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte 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). Auffallend ist in diesem Zusammenhang schliesslich, dass die Beschwerdeführerin weder anlässlich der Begutachtung (vgl. AB 96.3/3 Ziff. 3.1, 96.4/2 Ziff. 3.2, 96.5/2 Ziff. 3.2.1, 96.6/2 Ziff. 3.2.1) noch der Haushaltabklärung (AB 101/2 Ziff. 1.1) auf die nunmehr geltend gemachten Geräusch- und Lichtempfindlichkeiten (vgl. E. 3.1.9 f. hiervor) hingewiesen hatte.

3.4 Nach dem Dargelegten bestehen keine Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des MEDAS-Gutachtens. Angesichts der umfassenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts und des bereits von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Bezugs der Akten der Krankentaggeld- bzw. Unfallversicherung (vgl. AB 33.11 - 33.5, 49.1 - 49.5, 53.1 - 53.4) sowie unter Berücksichtigung der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ist der nochmalige Bezug der Unfallversicherungsakten nicht erforderlich. Vielmehr erscheint der medizinische

Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren Beweisvorkehrungen sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5 Gestützt auf das überzeugende MEDAS-Gutachten vom 23. März 2023 ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2021 zu 0 %, ab Juli 2021 zu 50 %, im Mai und Juni 2022 wiederum zu 0 %, ab Juli 2022 zu 50 %, ab Oktober 2022 zu 70 % arbeitsfähig war und ab Januar 2023 in der bisherigen Tätigkeit zu 80 % bzw. in einer angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Schichtarbeit zu 90 % arbeitsfähig war (mit prognostischem Erreichen einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit spätestens im Juli 2023; AB 96.1/9 f. Ziff. 4.6 f.). Ausgehend davon ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen, wobei die unterschiedlichen Grade der Arbeitsfähigkeit resp. die dahinter stehende Verbesserung des Gesundheitszustandes Revisionsgründe (vgl. E. 2.5.1 hiervor) sind.

4.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Oktober 2023 (AB 101/4 Ziff. 4.2) von der Anwendbarkeit der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) und einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich aus. Dies ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden und zwischen den Parteien zu Recht nicht bestritten.

5.

5.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) – gestützt auf die Berechnungen im Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 10. Oktober 2023 (AB 101/5 ff.

Ziff. 5.2) – für das Valideneinkommen auf den zuletzt im N. _____ erzielten und der Teuerung angepassten Verdienst und für das Invalideneinkommen auf lohnstatistische Werte ab.

5.1.1 Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Für das Valideneinkommen ist unbestritten auf das zuletzt als ... im N. _____ erzielte Einkommen von Fr. 4'640.-- pro Monat in einem 80 %-Pensum (AB 18/3 Ziff. 2.10) abzustellen. Die Beschwerdeführerin trat diese Stelle erst im Juni 2020 an (AB 18/2 Ziff. 2.1) und der Lohn blieb pro 2021 unverändert (AB 19.1), was überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Anfang 2021 erlittenen Gesundheitsschaden, sondern auf die erst kurze Dauer des Arbeitsverhältnisses zurückzuführen ist. Das Valideneinkommen ist daher – anders als im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Oktober 2023 (AB 101/5 ff. Ziff. 5.2) – nicht ausgehend vom Jahr 2020, sondern lediglich vom Jahr 2021 gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) branchenspezifisch zu indexieren (LSE 2020, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, T1.2.15, Ziff. 86 - 88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]: Werte 2021 [103.5], 2022 [104.2]). Das massgebende Valideneinkommen beträgt damit hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (Art. 27^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) pro 2022 Fr. 75'909.95 (Fr. 4'640.-- x 13 / 8 x 10 / 103.5 x 104.2).

5.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Wer-

ten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

Im Zeitpunkt des (faktischen) Abbruchs der beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Mai 2022 (AB 63; vgl. auch AB 64) betrug das Invalideneinkommen bei damals noch vollständiger Erwerbsunfähigkeit (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4) Fr. 0.--.

Da die Beschwerdeführerin die gutachterlich ab Juli 2022 attestierte teilweise Leistungsfähigkeit (AB 96.1/9 f. Ziff. 4.6.4 und 4.7.5) nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen ab diesem Zeitpunkt lohnstatistisch zu ermitteln. Dabei ist – anders als im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Oktober 2023 erfolgt (vgl. AB101/5 ff. Ziff. 5.2) – nicht auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abzustellen, ist doch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der ... dem Gutachten zufolge (AB 96.1/9 Ziff. 4.6) weiterhin zumutbar ist und sie in dieser Tätigkeit sowohl eine qualifizierte Ausbildung auf der Tertiärstufe als ... (AB 1/6) als auch langjährige Erfahrung in verschiedenen Bereichen der ... hat (AB 35/2 f.). Sie verfügt damit auf ihrem Fachgebiet über grosse praktische Kenntnisse und ein umfangreiches Spezialwissen, weshalb für das Invalideneinkommen vorliegend der spezifische Tabellenlohn im Bereich Pflege im Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) von Fr. 5'935.-- heranzuziehen ist (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86 - 88 [Gesundheits- u. Sozialwesen], Kompetenzniveau 3, Frauen; vgl. dazu Entscheide des BGer vom 22. Juni 2017, 8C_168/2017, E. 6.1, und vom 20. Februar 2024, 8C_214/2023 / 8C_273/2023, E. 7.2). Dieses lohnstatistische Einkommen entspricht denn auch dem zuletzt erzielten, auf

ein Vollzeitpensum hochgerechneten Erwerbseinkommen. Der Tabellenlohn ist auf ein Jahr hochzurechnen, pro 2022 zu indexieren (LSE 2020, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, T1.2.15, Ziff. 86 - 88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]: Werte 2020 [103.3], 2022 [104.2]) und an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.6 Stunden anzupassen (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86 - 88 [Gesundheits- und Sozialwesen], 2022). Gestützt darauf resultiert per 1. Juli 2022 bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4) und unter Berücksichtigung des Teilzeitabzugs von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 anwendbaren Fassung [AS 2021 706]; ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht zu gewähren [vgl. Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 {zur Publikation vorgesehen}]) ein Invalideneinkommen von Fr. 33'621.35 ($\text{Fr. } 5'935.-- \times 12 / 103.3 \times 104.2 / 40 \times 41.6 \times 0.5 \times 0.9$) resp. per 1. Oktober 2022 bei einer (den Teilzeitabzug ausschliessenden) Arbeitsfähigkeit von nunmehr 70 % (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4) und wiederum ohne zusätzlichen anderweitigen Abzug vom Tabellenlohn ein Invalideneinkommen von Fr. 52'450.45 ($\text{Fr. } 5'935.-- \times 12 / 103.3 \times 104.5 / 40 \times 41.6 \times 0.7$).

5.1.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich im Erwerbsbereich per 1. Mai 2022 eine Erwerbseinbusse von 100 % (Fr. 75'909.95 ./ Fr. 0.--) bzw. gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 2 lit. c IVV) mit dem Erwerbsstatus von 80 % (vgl. E. 4 hiervoor) ein Invaliditätsgrad von 80 % ($100 \% \times 0.8$), per 1. Juli 2022 eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'288.60 (Fr. 75'909.95 ./ Fr. 33'621.35), entsprechend einem gewichteten Invaliditätsgrad von 44.57 % ($\text{Fr. } 42'288.60 / \text{Fr. } 75'909.95 \times 100 \times 0.8$), und ab 1. Oktober 2022 eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 23'459.50 (Fr. 75'909.95 ./ Fr. 52'450.45), entsprechend einem gewichteten Invaliditätsgrad von 24.72 % ($\text{Fr. } 23'459.50 / \text{Fr. } 75'909.95 \times 100 \times 0.8$).

5.2 Hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen im Aufgabenbereich (vgl. E. 2.4.3 hiervoor) stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Oktober 2023 (AB 101/8 ff. Ziff. 7) ab.

5.2.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer

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

5.2.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Oktober 2023 ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs für den Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2022 eine Einschränkung von ungewichtet 11.3 % (AB 101/8 ff. Ziff. 7.2), was gewichtet anhand der Betätigung im Aufgabenbereich im Umfang von 20 % (vgl. E. 4 hiavor; vgl. dazu auch Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV) einer Einschränkung von 2.26 % (11.3 % x 0.2 [Anteil Haushalt]) entspricht, und legte ab 1. Januar 2023 eine Einschränkung von (ungewichtet) 8 % fest (AB 101/12 ff. Ziff. 7.3), da es der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt gemäss eigenen Angaben wieder besser gegangen sei (AB 101/17 Ziff. 9). Der Abklärungsbericht erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 5.2.1 hier vor) und die abgestufte Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich erscheint angemessen. Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 5.2.1 hiavor), sind nicht ersichtlich. Gegenteiliges wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht vorgebracht. Der Abklärungsbericht vom 10. Oktober 2023 (AB 101) ist demnach voll beweiskräftig.

5.3 Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.1.3 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 5.2.2 hiervor) resultieren die folgenden Invaliditätsgrade (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123):

Aufgrund der vollständigen Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt des Abbruchs der beruflichen Massnahmen im Mai 2022 (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4; vgl. auch AB 63) besteht aufgrund des gewichteten erwerblichen Invaliditätsgrades von 80 % ohne Weiteres ab 1. Mai 2022 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

Mit der ab 1. Juli 2022 eingetretenen progredienten Verbesserung des Gesundheitszustandes (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4) und der damit einhergehenden Veränderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5 % (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG) ist die Rente zu revidieren (vgl. E. 2.5 hiervor). Der Invaliditätsgrad beträgt neu 47 % (44.57 % + 2.26 %), entsprechend einem Anspruch auf eine Rente von 42.5 % einer ganzen Rente (Art. 28a Abs. 4 IVG). Die ganze Rente ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Oktober entsprechend herabzusetzen.

Ein weiterer Revisionsgrund (vgl. E. 2.5.1 hiervor) besteht mit der weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2022 auf fortan mindestens 70 % (AB 96.1/9 Ziff. 4.6.4). Der Invaliditätsgrad beträgt nunmehr höchstens noch 27 % (24.72 % + 2.26 %), womit kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht (vgl. Art. 28a Abs. 4 IVG e contrario). Die 42.5 %-Rente ist daher gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. Dezember 2022 aufzuheben. Ein weiterer Rentenanspruch besteht mit Blick auf die fortan bestehende bzw. noch weiter zunehmende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht.

5.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) abzuweisen.

6.

6.1 Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern

oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (sog. reformatio in peius; Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1).

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde eine Schlechterstellung mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juni 2024 in Aussicht gestellt, worauf sie an der Beschwerde festgehalten hat. Die Voraussetzungen für eine reformatio in peius sind damit auch formell erfüllt. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2024 (AB 114) insoweit abzuändern, als die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. September 2022 Anspruch auf eine ganze und vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 Anspruch auf eine Rente von 42.5 % einer ganzen Rente – ohne weitergehenden Rentenanspruch – hat.

7.

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

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügung vom 19. Februar 2024 wird insoweit abgeändert, als die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. September 2022 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 Anspruch auf eine Rente von 42.5 % einer ganzen Rente hat.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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