

IV 200 2024 46
FRC/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. April 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. November 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2002 unter Hinweis auf Depressionen begleitet von Ängsten und immer wiederkehrenden Suizidgedanken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die Versicherte absolvierte in der Folge mit Unterstützung der IV eine Lehre als ..., welche sie trotz eines Suizidversuches im Juli 2006 und nach Wechsel des Lehrstellenplatzes im Juni 2008 erfolgreich abschloss (act. II 31, 51, 53 f., 56, 65). Nachdem die Versicherte per 1. August 2008 eine Stelle als ... angetreten hatte (act. II 66), verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. November 2008 (act. II 69) bei einem Invaliditätsgrad von 29 % den Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im April 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und verwies auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, auf Zwangsgedanken und -handlungen sowie auf eine Brustkrebserkrankung (act. II 73). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein (act. II 82, 84.1 - 84.5, 89, 101 f., 104.1 - 104.3, 108, 111). Die IVB erteilte am 6. Oktober 2020 (act. II 93) Kostengutsprache für Brustprothesen und teilte am 1. Dezember 2020 (act. II 98) mit, zur Zeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden. Ein vom 4. Oktober 2021 bis 9. Januar 2022 von der IVB gewährtes Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C. _____ wurde aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig per 19. bzw. 21. November 2021 abgebrochen (act. II 155, 164 f.). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch die D. _____ AG (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 1. Juni 2022 [act. II 183.1 - 183.5]). Nachdem die IVB einen Abklärungsbericht Haus-

halt/Erwerb erstellt hatte (Bericht vom 13. Dezember 2022 [act. II 188]), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Januar 2023 (act. II 189) die Ausrichtung einer halben Rente vom 1. Oktober 2020 bis 31. Juli 2022 in Aussicht, dies bei einem Status 40 % Erwerb und 60 % Haushalt und einem Invaliditätsgrad von 52 % ab dem 15. April 2020 bzw. von 31 % ab dem 25. April 2022. Nachdem die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Einwände erhoben hatte (act. II 195 - 197), holte die IVB bei den MEDAS-Gutachtern eine ergänzende Stellungnahme ein (act. II 198), welche am 4. April 2023 (act. II 203) erstattet wurde. Dazu wurde der Versicherten am 28. April 2023 (act. II 204) das rechtliche Gehör gewährt, wovon die Versicherte mit Eingabe vom 17. Mai 2023 (act. II 206) Gebrauch machte. Nach Einholung von Stellungnahmen des Abklärungsdienstes (act. II 208) und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 211 f.) verfügte die IVB am 30. November 2023 (act. II 217) wie vorbescheidweise angekündigt.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 15. Januar 2014 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine volle (recte: ganze) Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2020 zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem stellt sie den Beweisantrag, es seien ein neuer Abklärungsbericht Haushalt sowie ein Zweitgutachten in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Onkologie (bezogen auf das Cancer Related Fatigue Syndrom) einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 23. April 2024 einen Bericht der Klinik E._____ vom 26. Januar 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 30. November 2023 (act. II 217). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 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). Vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Entsprechend diesen allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (fortan: aArt.) zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen ab 1. Januar 2022 gültigen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]).

Im Falle der 1981 geborenen Beschwerdeführerin (act. II 1/1) bleibt somit ein allfällig vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch bis zum Eintritt eines allfälligen Revisionsgrundes gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG unverändert, wobei die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar sind, sofern ein allfälliger Revisionsgrund nach dem genannten Zeitpunkt eintritt. Denn in Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwen-

dung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.4

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

2.4.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 %

entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5

2.5.1 Gemäss aArt. 28a Abs. 1 IVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5.2 Gemäss aArt. 28a Abs. 2 IVG bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

2.5.3 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 (vgl. auch den redaktionell unterschiedlichen, inhaltlich jedoch identischen aArt. 28a Abs. 3 IVG).

2.5.4 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b; vgl. zum Ganzen auch aArt. 27^{bis} IVV sowie BGE 145 V 370).

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

2.7 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

2.8 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.9

2.9.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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).

2.9.2 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den

Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C_357/2019 E. 3).

2.9.3 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 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.2).

2.9.4 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.9.5 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

2.10 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren

sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom April 2020 (act. II 73) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 12. November 2008 (act. II 69) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2023 (act. II 217) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.8 und 2.9.2 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.9.4 hiervor). Im Januar 2020 wurde bei der Beschwerdeführerin eine Brustkrebserkrankung diagnostiziert, welche laut den MEDAS-Gutachtern zu einer langandauernden und nebenwirkungsbehafteten Therapie geführt hat, wovon sich die Beschwerdeführerin nur teilweise erholt hat (act. II 183.1/12 Ziff. 4.9). Damit ist im relevanten Vergleichszeitraum ein Neuanmeldungsgrund eingetreten und der Leistungsanspruch ist somit frei zu prüfen.

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht soweit entscheidungswesentlich das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ vom 15. September 2021 (act. II 153) wurde auf einen stationären Gesundheitszustand verwiesen. Es wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

2. Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F42.2)
3. Hinweise für andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1)

Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter einer schweren depressiven Symptomatik mit ausgeprägtem Morgentief und Grübeln/Ängsten bezüglich ihrer Gesundheit und der Zukunft ihrer Familie, so dass sie morgens grosse Mühe habe aufzustehen und sich um sich und ihre Tochter zu kümmern. Sie beschreibe immer wieder teils paranoid wirkende Vorkommnisse, dass ihr Ehemann sie kontrollieren würde, Sorgen, dass er sich oder der Familie etwas antun würde, die sich in gemeinsamen Gesprächen mit dem Ehemann jeweils als haltlos oder weniger gravierend erwiesen, jedoch in Einzelgesprächen mit der Therapeutin, Spitex oder Mütterberaterin hartnäckig, rigide und emotionslos immer wieder wiederholt würden, unflexibel und nicht (bzw. nur jeweils für sehr kurze Dauer) korrigierbar schienen. Auch die Zwangsstörung (insbesondere Händewaschen) sei weiterhin unter Stress stark ausgeprägt. Wiederkehrend seien Suizidgedanken, wobei die Beschwerdeführerin bisher absprachefähig gewesen sei und sich immer wieder von diesen Gedanken habe distanzieren können. Gemäss Mini-ICF-APP seien weiterhin in gewissen Bereichen mittelgradige bis schwere Beeinträchtigungen zu sehen, welche zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit führten und am Arbeitsplatz interaktionelle Schwierigkeiten erwarten liessen. Die Klinik E. _____ habe seit dem 12. Dezember 2019 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aktuell sei aufgrund der starken Funktionseinschränkung keinerlei Erwerbstätigkeit zumutbar.

3.2.2 Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 30. März 2022 (act. II 180) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 23. Februar bis 9. März 2022 wurden die gleichen Diagnosen wie im Verlaufsbericht vom 15. September 2021 (act. II 153) ergänzt durch die folgenden Diagnosen aufgeführt:

1. Multifokales Mamma-Ca links cT2, cN0, MX (ICD-10: C50.8)
2. Hypothyreose, substituiert (ICD-10: E03.9)

Diagnostisch habe sich bei Eintritt nach ICD-10 eine schwere depressive Symptomatik gezeigt, was gut mit der Selbsteinschätzung im BDI-II (48

Pkt.) korreliert habe. Bis zum Austritt sei es in der Fremd- wie in der Selbstwahrnehmung (BDI-II 41 Pkt.) zu einer leichten Regredienz der Symptomatik gekommen. Weiterhin sei aufgrund des klinischen Bildes und der Schilderungen der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Zwangserkrankung beibehalten worden. Im Rahmen eines Paargesprächs sei von beiden Partnern festgestellt worden, dass in den letzten Monaten sehr viele Lösungsmöglichkeiten angedacht und teilweise auch umgesetzt worden seien, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Insgesamt sei eher eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, aber auch der Beziehungsqualität zu beobachten. Es käme immer wieder zu Konflikten zwischen den beiden Ehepartnern und beide äusserten unter diesen Umständen kaum noch Hoffnung für eine bessere Zukunft zu haben. So sei entschieden worden, dass es eine grundlegende Änderung geben müsse, auch hinsichtlich der Gewährleistung des Kindeswohls. Gemäss Mini-ICF-APP lägen in verschiedenen Bereichen mässige bis erhebliche Beeinträchtigungen vor, welche zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit führten und am Arbeitsplatz interaktionelle Schwierigkeiten erwarten liessen. Somit sei die Beschwerdeführerin weiterhin als nicht arbeitsfähig einzustufen. Sie sei in leicht verbessertem psychischem Zustand und in gegenseitigem Einvernehmen aus der Klinik in die vorbestehenden Wohnverhältnisse ausgetreten. Unter der Woche würde sie vorerst mit ihrer Tochter zur Entlastung bei einer befreundeten Familie in einem betreuten Wohnen sein.

3.2.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 2022 (act. II 183.1 - 183.5) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Onkologie und Innere Medizin wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 183.1/6 f.):

1. Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)
3. Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F42.2)
4. Mammakarzinom links, Stadium pT2 (m:2), PN2a (4/28) M0, L0, V0, R0, G3
 - Diagnose 9. Februar 2020 mit Stanzbiopsie zweier Herde im oberen äusseren Quadranten
 - (...)

- Aktuell: Keine Hinweise für ein Lokalrezidiv, für eine Metastasierung oder einen Zweittumor. Mögliches Cancer Related Fatigue Syndrom mässigen Grades

Die Sachverständigen hielten fest (act. II 183.1/5 Ziff. 4.2), die Angaben der Beschwerdeführerin hätten insgesamt authentisch und plausibel gewirkt, wenngleich anteilig beeinflusst von einem subjektiv determinierten Bewertungshorizont. Es habe sich jedoch kein Anhalt für etwaig vorliegende Inkonsistenzen oder ein bewusstes Aggravationsbestreben ergeben. Weiter wurde ausgeführt (act. II 183.1/7 f. Ziff. 4.3), die seitens der Beschwerdeführerin anhaltend beklagten ängstlich-deprimierten Gemütszustände begründeten sich momentan einzig vor dem Hintergrund ihrer allgemein schwierigen Lebenssituation (onkologische Erkrankung, Zwangssymptomatik) und hätten daher rein reaktiven Bestand. Anfang 01/2020 sei ein nodalpositives Mammakarzinom links diagnostiziert worden. Die Behandlung sei gemäss den geltenden Richtlinien in adäquater Form durchgeführt worden. Im Rahmen der primären Chemotherapieserie habe sich eine diesbezüglich schlechte Verträglichkeit ergeben, die nachfolgenden Reihen seien besser toleriert worden. Zurzeit erfolge eine ablative Hormonbehandlung mit einem LHRH-Analogen sowie Tamoxifen, welche von der Beschwerdeführerin, bis auf die üblichen Nebenwirkungen, toleriert werde. Ein Cancer Related Chronic Fatigue Syndrom sei möglich, lasse sich symptomatisch aber schlecht von der vorbestehenden psychischen Erkrankung abgrenzen. Bei den regelmässigen Nachkontrollen – zuletzt im 01/2022 – habe sich bisher kein Anhalt für ein Rezidiv, eine Metastasierung oder einen Zweittumor gefunden.

Die Sachverständigen führten zum Belastungsprofil Folgendes aus (act. II 183.1/8 Ziff. 4.4): In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen bei der Beschwerdeführerin aktuell keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, der Verkehrsfähigkeit, der Fähigkeit zur Selbstpflege, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, leichte Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit (aus isoliert psychiatrischer Beurteilungsperspektive), mittelgradige Beeinträchtigungen der Fähigkeit

zu Spontan-Aktivitäten, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit bzw. der Selbstbehauptungsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht nach wie vor in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Dies einerseits durch die Nebenwirkungen der Hormonenzugstherapie sowie andererseits durch eine rasche Ermüdbarkeit und reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit, mutmasslich vor dem Hintergrund eines Cancer Related Chronic Fatigue Syndroms. Hinzu kämen Beschwerden (Schmerzen, Schwellung) bei der Benutzung des linken Armes als Folge der Operation und der Strahlentherapie.

Die Beurteilung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit sei unter integrativer Beurteilung aller Fachgebiete im polydisziplinären Konsens erfolgt. Sachverhalte, die sich addierten oder gar multiplizierten, hätten sich hierbei nicht ergeben. Die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit begründe sich auf dem psychiatrischen und onkologischen Fachgebiet (act. II 183.1/9 Ziff. 4.5).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. II 183.1/9 f. 4.6 und 4.7), in der bisherigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag anwesend sein, dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 30 %, dies aufgrund eines deutlich vermehrten Pausenbedarfs vor dem Hintergrund der sowohl psychisch als auch somatisch begründeten Defizite. Bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Arbeitsunfähigkeit von 50 %). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste die folgenden Merkmale aufweisen: Insgesamt stressminimiertes Arbeitsumfeld in allseits wohlwollender Atmosphäre. Keine enge zeitliche Taktung der repetitiven sowie klar strukturierten Arbeitsvorgaben mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau. Kein Multitasking. Möglichkeit zur Einlegung zwischenzeitlicher Erholungspausen. Schonung des linken Armes. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine maximale Präsenz von 8.5 Stunden pro Tag möglich, dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines deutlich vermehrten Pausenbedarfs vor dem Hintergrund der sowohl psychisch als auch somatisch begründeten Defizite. Bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Arbeitsunfähigkeit von 30 %).

In retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit könne aus gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass diese während stattgehabter Hospitalisations- und sich anschliessender Rekonvaleszenzphasen sowie der Zeitschnitte schwerer episodischer Verläufe der affektiven Störungsspezifität prinzipiell aufgehoben gewesen sei. Eine solche Entwicklung werde zuletzt im nachgereichten Bericht der Klinik E._____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2022 beschrieben (stationärer Aufenthalt vom 23. Februar bis 9. März 2022) und sei offensichtlich im Rahmen der hiesigen onkologischen Begutachtung am 25. März 2022 in ihren wesentlichen Elementen von noch weiter anhaltendem Bestand gewesen. Nach im folgenden Verlauf sodann allmählich fortschreitender Remissionstendenz, habe sich schliesslich zum Zeitpunkt der aktuellen psychiatrischen Erhebung, nämlich am 25. April 2022, das vorab beschriebene Niveau verifizieren lassen. Weiter habe sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. November 2008 wesentlich verändert, da im 01/2020 eine Krebserkrankung (Brustkrebs) diagnostiziert worden sei, welche zu einer langdauernden und nebenwirkungsbehafteten Therapie geführt habe. Davon habe sich die Beschwerdeführerin nur teilweise erholt (act. II 183.1/11 f. Ziff. 4.9).

3.2.4 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, Chefärztin Onkologie/Hämatologie am Spital G._____, gab im Bericht vom 1. Februar 2023 (act. II 197/36 f.) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die folgende onkologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Mammakarzinom links vom nicht speziellen Typ/NST, pT2(m:2) pN2a (4/28) M0 L0 V0 R0 G3; ED 1/2020, ER> 90 %, PR 70-90 %, HER/neu 2+, FISH neg., Ki-67 10-15 %

Bis zur letzten Kontrolluntersuchung vom 13. Dezember 2022 zeige sich kein Tumorrezidiv. Leider bestehe eine Fatigue-Symptomatik, die seit Chemotherapie-Abschluss unverändert persistiere und es bestünden alle drei Monate zirka über zwei Wochen nach Lucrin gewisse Einbussen (Kopfschmerzen und eine extreme Müdigkeit). Es bestünden eine Depression und Angstzustände, was das Hauptproblem darstelle. Mit der Tumorerkrankung seien die Ängste gestiegen und es sei eine Fatigue-

Symptomatik dazugekommen. Das Hauptproblem betreffend Arbeitsunfähigkeit und fehlender Belastbarkeit sei deshalb psychiatrisch und nicht onkologisch. Die Haushaltsführung sollte möglich sein. So wie die Beschwerdeführerin in der Sprechstunde erlebt werde, sei sie aber arbeitsunfähig. In der bisherigen Tätigkeit als ... bezogen auf ein 100%-Pensum sei die Beschwerdeführerin betreffend Fatigue 30 % arbeitsfähig bzw. 70 % arbeitsunfähig. Aufgrund der psychischen Situation sei sie 0 % arbeitsfähig bzw. 100 % arbeitsunfähig. Selbstverständlich sei sie – Dr. med. F._____ – diesbezüglich die falsche Person, dafür brauche es die psychiatrische/psychologische Beurteilung. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum hielt Dr. med. F._____ fest, die Beschwerdeführerin bräuchte ein Wiedereingliederungsprogramm durch Fachpersonen geführt mit einer Arbeitsfähigkeit bei Start 30 %. Auf die Frage, falls sie zu einer anderen Einschätzung komme als im onkologischen MEDAS-Teilgutachten, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt zu 30 % arbeitsunfähig und zu 70 % arbeitsfähig sei, wie sie sich die Diskrepanz erkläre, gab Dr. med. F._____ an, die Diskrepanz begründe sich durch die psychiatrische Situation, die im Gutachten nicht erwähnt und nicht berücksichtigt worden sei. Aus ihrer Sicht brauche es eine psychiatrische Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit.

3.2.5 Im Bericht vom 14. Februar 2023 (act. II 197/38 ff.) der Klinik E._____ zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, lediglich durch eine umfassende Unterstützung (Helfernetz aus Tagesangebot für Mutter und Kind [einmal pro Woche]; Spitex; Mütter-/Väterberatung; Betreuung durch eine Tagesfamilie [einmal pro Woche]; Betreuung der Tochter durch die Eltern der Beschwerdeführerin [zirka einmal pro Woche]) habe eine zunehmende Stabilisierung der Beschwerdeführerin erreicht werden können. Diese Unterstützung sollte zwingend fortgeführt werden, um den aktuell etwas stabileren Zustand der Beschwerdeführerin nicht zu gefährden. Aufgrund dieses Helfernetzes hätten die Gespräche in der Klinik E._____ allmählich reduziert werden können und fänden nun zirka einmal monatlich statt. Die Beurteilung der Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP durch den Gutachter werde nicht geteilt. Die gutachterliche Beschreibung einer geeigneten angepassten

Arbeitstätigkeit beschreibe eine geschützte Arbeitsstelle. Gemäss Mini-ICF-APP bestünden weiterhin in diversen Bereichen mittelgradige bis schwere Beeinträchtigungen, welche zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit führten und am Arbeitsplatz interaktionelle Schwierigkeiten erwarten liessen. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit. Die Tätigkeit im medizinischen Umfeld sei für sie nicht möglich bzw. deutlich erschwert aufgrund ihrer Zwangserkrankung (sehr häufiges Händewaschen und -desinfizieren, verstärkt unter Stress) sowie ihre belastenden Erfahrungen im Rahmen ihrer eigenen Krebserkrankung und die Krebserkrankung ihrer Schwester, die kürzlich leider verstorben sei. Zum aktuellen Zeitpunkt werde ein Pensum von 30 - 50 % in einem geschützten Arbeitsumfeld als wahrscheinlich realistisch erachtet. Dies müsste im weiteren Verlauf evaluiert werden.

3.2.6 Im Bericht vom 8. März 2023 (act. II 201) von Dr. med. F. _____ wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

1. Mammakarzinom links vom nicht speziellen Typ/NST, pT2 (m:2) pN2a (4/28) nM0 L0 V0 R0 G3
2. Rezidivierende depressive Störung
3. 8. März 2023 bilaterale Lungenembolien

Anlässlich der Konsultation vom 7. März 2023 habe die Beschwerdeführerin über eine gewisse Anstrengungsdyspnoe beim Aufwärtsgehen berichtet, die seit vier Wochen bestehe und die in den letzten Tagen nicht zugenommen habe. Zusätzlich bestehe eine anhaltende Müdigkeit. Die psychische Situation scheine etwas besser, trotz anhaltender Trauerreaktion betreffend dem Tod ihrer Schwester. In der klinischen Untersuchung zeige sich kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder Dissemination und auch das durchgeführte Labor sei diesbezüglich unauffällig gewesen. Aufgrund der Anstrengungsdyspnoe seien die D-Dimer bestimmt worden und bei erhöhtem Wert sei heute ein LE-CT erfolgt. Dieses zeige bilaterale (zentrale und parazentrale) Lungenembolien.

3.2.7 In der Stellungnahme vom 4. April 2023 (act. II 203) beantworteten die MEDAS-Gutachter verschiedene Ergänzungsfragen. Zur Frage, gestützt auf welche Grundlage von einer rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig remittiert, auszugehen sei, wurde insbesondere auf die folgende Passage aus dem psychiatrischen MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 2022 verwiesen (vgl. act. II 183.1/7 Ziff. 4.3): "... Auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage liess sich als für das psychiatrische Fachgebiet grundlegende Erkrankung eine abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) in Komorbidität mit einer rezidivierenden depressiven Störung von gegenwärtig passager remittiertem Status (ICD-10: F33.4) ... verifizieren. Die diesbezüglichen Vorgaben im Katalog der ICD-10 waren in ausreichender Form erfüllt. ...". Bezüglich verschiedener Fragen betreffend die Diskrepanz zwischen den gutachterlichen Einschätzungen und derjenigen gemäss den behandelnden Fachpersonen wurde ausgeführt: Die gutachterlich verifizierten psychiatrischen Diagnosen unterlägen mit den sie kennzeichnenden Symptomkonstellationen im anamnestischen Verlauf einer ausgeprägten Schwankungsbreite. Dies betreffe insbesondere die affektive Störungsspezifität (rezidivierende depressive Störung [F33]). Dementsprechend könne von einer zu den jeweiligen Untersuchungszeitpunkten offensichtlich unterschiedlich starken Beschwerdeexpression ausgegangen werden, eine Begebenheit, welche sich konsekutiv auf die Einschätzung des Grades der Arbeitsfähigkeit auswirke. An dieser Stelle sei nochmals dezidiert darauf hingewiesen, dass im Rahmen der hiesigen gutachterlichen Erhebung "die Angaben der Versicherten" zwar als "insgesamt authentisch und plausibel" erachtet worden seien und sich seinerzeit aus klinischer Sicht auch kein konkreter "Anhalt für ... ein bewusstes Aggravationsbestreben" ergeben habe, eine etwaig stattgehabte unbewusste Akzentuierungstendenz vor dem Hintergrund des deutlich "subjektiv determinierten Bewertungshorizonts" der Beschwerdeführerin hingegen prinzipiell nicht auszuschliessen sei. Hinsichtlich des nachgereichten Berichtes der die Beschwerdeführerin "behandelnden Fachpersonen" vom 14. Februar 2023 lasse sich ergänzend feststellen, dass es nicht ungewöhnlich sei, wenn das Ergebnis seitens der Beschwerdeführerin subjektiv vorgenommener Eigenbewertungen des individuellen Kompetenzniveaus vom Fazit der gutachterlichen Befundermittlung divergiere. Ebenso wenig erstaune, dass die betreuenden Therapeuten diese im Sinne ihrer Patientin abschliessend in abweichender Interpretation bewerteten. Jene divergente Einschätzung werde nicht geteilt. Es ergäben sich

dadurch keine Änderungen am realen Bestand der medizinischen Sachverhalte zum damaligen Beurteilungszeitpunkt, wie im Gutachten beschrieben. Weiter sei aufgrund der vorhandenen Unterlagen, des Gesprächs und der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 25. März 2022 die "Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit" (recte wohl: Arbeitsfähigkeit) in einer adaptierten Tätigkeit aus onkologischer Sicht mit 30 % veranschlagt worden, aufgrund einer (wohlwollend) als mässig schwer eingestuftten Cancer Related Chronic Fatigue. An dieser Einschätzung werde festgehalten. Die Einschätzung des Schweregrades einer Cancer Related Chronic Fatigue sei nicht aufgrund objektiver Kriterien möglich und überprüfbar, was die unterschiedliche Einschätzung erkläre. Die Einschätzung einer behandelnden Ärztin (in diesem Falle von Dr. med. F. _____) unterscheide sich naturgemäss von jener eines unabhängigen Gutachters. Erstere Einschätzung erfolge immer aus Sicht der Patientin.

Auf die Frage, wie die Arbeitsfähigkeit von 70 % mit dem Resultat des Belastbarkeitstraining zu vereinen sei, verwiesen die Gutachter auf die Antwort zur Frage betreffend Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten und derjenigen der behandelnden Fachpersonen.

An den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 1. Juni 2022 könne aus psychiatrischer Beurteilungsperspektive festgehalten werden. Die diagnostische Bewertung seitens Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 8. März 2023 einer vorgeblich bereits seit dem 19. Oktober 2021 "persistierend(en) schweren Depression" werde auf Grundlage des im Rahmen des psychiatrischen Fachgutachtens vom 13. Mai 2022 zum damaligen Untersuchungszeitpunkt am 25. April 2022 objektiv eruierten psychopathologischen Status nicht geteilt. Ebenso könne aus onkologischer Sicht an den Schlussfolgerungen festgehalten werden. Die nun zusätzlich mitgeteilten Lungenembolien vom 8. März 2023 seien ein neu aufgetretenes Ereignis, für das es zum Zeitpunkt der Beurteilung zum vorliegenden Gutachten (25. März 2022) noch keine Anhaltspunkte gegeben habe.

3.2.8 Die RAD-Ärztin dipl. Ärztin H. _____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, führte in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2023 (act. II 211) aus, aufgrund der Lungenembolien ergebe sich keine relevante Änderung in

Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil. Im Rahmen der Lungenembolie könne maximal für vier Wochen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Weitere Berichte seien nicht vorgelegt worden. Danach könne auf folgendes Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit abgestellt werden: Leichte Wechseltätigkeit in einem vollen Pensum mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 30 % bei erhöhtem Pausenbedarf. Vermieden werden sollten repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Arm-belastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopparbeiten sowie monoton repetitive Belastungen, vor allem für den linken Arm. Keine Arbeiten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastung für den betroffenen Arm auftraten sowie Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen für den Arm durch das Bedienen von Maschinen. Keine Tätigkeiten mit erhöhten Hitzebelastungen, stark schwankenden Temperaturen oder Verletzungsgefahr (Lymphödemprophylaxe). Insgesamt stressminimiertes Arbeitsumfeld in allseits wohlwollender Atmosphäre. Keine enge zeitliche Taktung der repetitiven sowie klar strukturierten Arbeitsvorgaben mit allgemein strikter Anpassung an das individuelle Kompetenzniveau. Kein Multitasking. Möglichkeit zur Einlegung zwischenzeitlicher Erholungspausen. Schonung des linken Armes. Folglich könne bis auf einen Unterbruch vom 8. März 2023 von vier Wochen (100%ige Arbeitsunfähigkeit) in Ergänzung zum Zumutbarkeitsprofil vom 1. Juni 2022 ab dem 8. April 2023 auf obiges Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden.

3.2.9 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 26. Januar 2024 (act. I 8) zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wurden die gleichen Diagnosen angegeben wie im Bericht vom 14. Februar 2023 (act. II 197/38 ff.). Es fänden weiterhin Gespräche bei Dipl. Psych. J. _____, Psychotherapeutin im Ambulatorium der Klinik E. _____, statt, aktuell zirka alle vier bis sechs Wochen; diese würden bei Bedarf ergänzt mit telefonischen Gesprächen oder mit therapeutischen Antworten per E-Mail. Psychiatrisch sei Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuständig, der bei medizinischen Fragen (v.a. Medikamentenverordnung) beigezogen werde. Während einer dreimonatigen Auszeit von Dipl. Psych. J. _____ seien durch ihn auch therapeutische Gespräche angeboten worden. Bei einer Helferkonferenz im Mai 2023 seien sich alle involvierten Fachpersonen einig gewesen, dass die Situation erfreulicherweise stabiler

sei als vor einem Jahr. Klar sei für alle, dass diese Stabilität stark in Abhängigkeit stehe von den Hilfsangeboten. Der negative Bescheid der IV gefährde die Stabilität. Durch das regelmässige unterstützende Helfersystem inklusive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe eine Stabilität der Beschwerdeführerin auf reduziertem Niveau trotz schwieriger Ereignisse (z.B. Tod der Schwester) erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin werde immer noch als 100 % arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt erachtet. Bei einem im Jahr 2021 durch die IV durchgeführten Belastungstraining in einem geschützten Arbeitsumfeld sei die geforderte Steigerung des Pensums von 20 auf 40 % nicht möglich gewesen. Die Belastungsfähigkeit habe sich seither nicht wesentlich verbessert. Zusammenfassend werde eine Vollberentung als angezeigt erachtet, inklusive zusätzlicher Hilflosenentschädigung, da die Beschwerdeführerin Unterstützung bei der lebenspraktischen Begleitung benötige: Hilfeleistungen, ohne die das selbstständige Wohnen nicht möglich wäre: einmal pro Woche Mutter-Kind-Platz; zweimal pro Woche Psychiatriespitex, sechsmal pro Woche auswärts essen, da sie es maximal einmal pro Woche schaffe, allein zu kochen. Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen: grössere Mengen einzukaufen sei nur mit Hilfe des Ehemannes möglich.

4.

4.1

4.1.1 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).

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

4.1.3 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 Beweismittelprüfung 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, 8C_260/2020 E. 2.2).

4.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 2022 (act. II 183.1 - 183.5) und die ergänzende Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 4. April 2023 (act. II 203) erfüllen die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiavor), weshalb sie voll beweiskräftig sind. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden unter Einbezug der medizinischen Akten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilungen der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten in die interdisziplinäre Konsensbeurteilung ein.

4.3 Die beschwerdeweise am MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 2022 (act. II 183.1 - 183.5) vorgebrachte Kritik ändert nichts. So wurden sämtliche Akten in extenso berücksichtigt (vgl. act. II 183.2, 183.8) und von der blossen Dauer der psychiatrischen Untersuchung kann nicht auf den Beweiswert des Gutachtens geschlossen werden (vgl. Beschwerde S. 13

IV./G./Ziff. 3/Rz. 56); massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C_130/2023 E. 4.4.4, 2017 IV Nr. 75 S. 230, 9C_44/2017 E. 4.3). Vorliegend dauerte die psychiatrische Begutachtung eine Stunde und neunzehn Minuten (act. II 183.3/1). Es gibt keine Anhaltspunkte, dass dieser zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht angemessen gewesen wäre. Weiter sind sich die behandelnden Ärzte und die Gutachter bezüglich der zu stellenden Diagnosen (grundsätzlich) einig. Diesbezüglich bestehen keine Divergenzen, sondern einzig in Bezug auf deren Schweregrad und den daraus resultierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Soweit die behandelnde Onkologin Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 1. Februar 2023 (act. II 197/36 f.) auf die psychische Situation hinweist und diese notabene als Hauptproblem bezüglich der Arbeitsfähigkeit erkennt, hält sie zutreffend fest, dass ihr diesbezüglich die entsprechende Fachkompetenz fehle; dennoch attestiert sie aufgrund der psychischen Situation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was jedoch unbeachtlich ist.

Weiter ist es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 11 IV./G./Ziff. 3/Rz. 49) nachvollziehbar, dass das Cancer Related Fatigue Syndrom nicht weiter abgeklärt wurde. Denn der Schweregrad dieser Fatigue kann laut Angaben der MEDAS-Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. April 2023 nicht mittels objektiver Kriterien festgestellt werden und zudem lässt sich – was auch nicht bestritten wird – ein Cancer Related Chronic Fatigue Syndrom symptomatisch schlecht von der bei der Beschwerdeführerin vorbestehenden psychischen Erkrankung abgrenzen (vgl. act. II 183.1/8). Im Übrigen ist für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Urteil des BGer 8C_465/2019 vom 12. November 2019, E. 6.2.3). Weiter hat der psychiatrische Gutachter – entgegen den Aus-

fürungen in der Beschwerde (S. 13 IV./G./Ziff. 3/Rz. 56) – in Anlehnung an das Mini-ICF-APP die bestehenden Einschränkungen festgehalten (act. II 183.3/12 Ziff. 7.2). Auch die Berichte der Klinik E. _____ vom 14. Februar 2023 (act. II 197/38 ff.) und 26. Januar 2024 (act. I 8) vermögen die Ausführungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Laut diesen Berichten konnte bezüglich der psychischen Beschwerden mit Hilfe eines umfassenden Helfernetzwerkes eine zunehmende Stabilisierung der Beschwerdeführerin erreicht werden, so dass die psychotherapeutische Behandlung nur noch zirka alle vier bis sechs Wochen stattfindet. Es ist mit Blick auf diese – seit nunmehr längerer Zeit bestehende – Stabilisierung wenig überzeugend, wenn dennoch weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und im jüngsten Bericht vom 26. Januar 2024 (act. I 8) gar eine ganze IV-Rente beantragt wird; dies kommt einem advokatorischen Auftreten gleich. Zudem fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG; SVR 2021 IV Nr. 17 S. 51, 8C_487/2020 E. 6.2). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, 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. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3), was vorliegend nicht der Fall ist.

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 12 IV./G./Ziff. 3/Rz. 50) hat die bei der Beschwerdeführerin bestehende Zwangsstörung sehr wohl Eingang ins MEDAS-Gutachten gefunden, wurden doch als eine der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F. 42.2), aufgeführt (act. II 183.1/6).

Weiter ist zu berücksichtigen, dass vorliegend psychosoziale Faktoren eine erhebliche Rolle spielen. Wiederholt wurde in den Berichten der behandelnden Ärzte auf strake (psychisch belastende) Konflikte in der Beziehung zum Ehemann hingewiesen (vgl. act. II 89/13, 101/2, 111/3, 148/3, 180/1) und zum Teil sogar Trennungsberatung angeboten (act. II 102/4, 180/4). Auch während der Krebserkrankung der Beschwerdeführerin bestanden erhebliche Paarprobleme und der Ehemann forderte sogar, dass die Beschwerdeführerin die Krebserkrankung nur mittels Naturmedizin angehe (act. II 89/15). Nach dem Aufenthalt in der Klinik E. _____ vom 23. Februar bis 9. März 2022 wurde im entsprechenden Austrittsbericht vom 30. März 2022 (act. II 180) empfohlen, dass die Beschwerdeführerin nicht zum Ehemann zurückkehren, sondern bei einer Kollegin wohnen solle, dies nicht aufgrund des Kindeswohls, sondern aufgrund der Paarproblematik. Dieser psychosoziale Faktor der Paarproblematik darf jedoch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht (grundsätzlich) nicht berücksichtigt werden (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2; siehe auch BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 587, 9C_272/2009 E. 5.2, 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2).

Was das Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C. _____ vom 4. Oktober bis 19. November 2021 betrifft (vgl. Beschwerde S. 16 f IV./G./Ziff. 5/Rz. 60 ff.), so wurde dieses infolge Stagnation bei der Zielerreichung – die Beschwerdeführerin war nicht in der Lage wie geplant das Pensum von 10 auf 20 Stunden pro Woche zu steigern – sowie zur Vermeidung einer Dekompensation vorzeitig abgebrochen und die Beschwerdeführerin wurde für den ersten Arbeitsmarkt als nicht vermittelbar eingestuft, in geeigneten Arbeitsbereichen und Tätigkeiten (zweiter Arbeitsmarkt) wurde ein zumutbares Pensum von zirka 20 % angegeben (vgl. act. II 164). Dennoch kann nicht auf die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings abgestellt werden, da die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des BGer 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019, E. 4.2.1). Zudem verwiesen die MEDAS-Gutachter in der Stellungnahme vom

4. April 2023 (act. II 203) bezüglich der Diskrepanz zwischen der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % und den Resultaten des Belastbarkeitstrainings überzeugend und schlüssig insbesondere auf die im anamnestischen Verlauf einer ausgeprägten Schwankungsbreite unterliegende rezidivierende depressive Störung.

Schliesslich ist die Aussagekraft der Berichte der Klinik E._____ vom 15. September 2021, 30. März 2022, 14. Februar 2023 und 26. Januar 2024 (act. II 153, 180, 197/38 ff.; act. I 8) zu relativieren, da sie zwar nebst dem Visum von Dipl. Psych. J._____, welche über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügt, auch ein ärztliches Visum des Psychiaters Dr. med. I._____ enthalten, die therapeutischen Gespräche jedoch (beinahe ausschliesslich) durch die Psychotherapeutin durchgeführt werden und Dr. med. I._____ allein für die Medikation zuständig ist (vgl. act. I 8).

4.4 Vorliegend haben die MEDAS-Sachverständigen substantiiert dargelegt, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen, so dass auf die interdisziplinär attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. Eine Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 kann unterbleiben, da durch eine solche keine höhere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die ärztlich attestierte resultieren kann (Urteile des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 und 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2; SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4).

4.5 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen, namentlich das beantragte Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie (Beschwerde S. 2 II./Ziff. 1), kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) verzichtet werden.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet den von der Beschwerdegegnerin angenommenen Status 40 % Erwerb und 60 % Haushalt. Sie macht geltend (Beschwerde S. 6 f. IV./E./Rz. 30 ff.), im Rahmen des Standortgespräches vom 9. Juli 2021 (act. II 138) sei sie davon ausgegangen, es werde die aktuelle Situation und der aktuelle Gesundheitszustand eruiert. Nach dem Wunschpensum gefragt habe sie angegeben 20 - 40 % an zwei Tagen. Dies bedeute aber nicht, dass sie bei guter Gesundheit auch dieses Pensum gewählt hätte. Im Rahmen des Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb habe sie unmissverständlich festgehalten, dass sie bei guter Gesundheit in einem 60%-Pensum tätig wäre. Folglich sei von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen.

5.2

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

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

welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1).

5.2.2 Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C_145/2018 E. 5.1).

5.3

5.3.1 Am 12. Juni 2020 (act. II 85) gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch an, aufgrund des Brustkrebses laufe die zweite Serie Chemotherapie im Spital G._____ bis September 2020. Im Anschluss sei eine Bestrahlung geplant. Die Operation habe Ende Februar 2020 im Spital K._____ stattgefunden. Eine Arbeitsaufnahme sei in einem 20 - 40%-Pensum geplant (aufgrund der Mutterschaft), sobald es die Gesundheit zulasse. Im Rahmen des telefonischen Standortgespräches vom 9. Juli 2021 (act. II 138) wurde zum Wunsch der Beschwerdeführerin an die IV festgehalten: "Momentan Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als ... nicht vorstellbar. Prüfung Eingliederungsmassnahmen/Aufbautraining. Wunschpensum 20 - 40 % an 2 Tagen." Bei der Haushaltabklärung gab die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Dezember 2022 (act. II 188/4 Ziff. 4.2) zur Statusfrage an, dass sie 20 - 40 % mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeiten würde. Bei guter Gesundheit würde sie in einem 60%-Pensum tätig sein.

5.3.2 Vorliegend ist auf die Aussagen der ersten Stunde, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) in den Jahren 2020 und 2021 abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem 20 - 40%-Pensum tätig wäre.

Folglich ist vorliegend mit der Beschwerdegegnerin von einem Status 40 % Erwerb und 60 % Haushalt auszugehen.

6.

Es ist somit im Folgenden die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

6.1.1 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, 8C_134/2021 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2). Mit Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 hat sich bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens soweit hier von Interesse keine Änderung ergeben (vgl. insbesondere Art. 26 Abs. 1 und Abs. 4 IVV).

6.1.2 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Mit Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 ergab sich diesbezüglich keine Änderung; vielmehr wurde die in der Rechtsprechung definierte Praxis nunmehr auf Verordnungsstufe geregelt (vgl. BBI 2017 2668; Art. 26^{bis} Abs. 1 und 2 IVV i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV).

6.2 Der Beschwerdeführerin wurden dauerhaft ab dem 15. April 2019 vorerst Teilarbeitsunfähigkeiten und ab dem 1. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 76, 84.3, 104.2), so dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) per 15. April 2020 abgelaufen war. Die Neuanschuldung erfolgte im April 2020 (act. II 73), so dass in Anwendung der sechsmonatigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.6 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2020 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.3 Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde gemäss Bericht von Dr. med. I. _____ von der Klinik E. _____ vom 15. September 2021 (act. II 153) seit dem 12. Dezember 2019 auch noch bis auf Weiteres attestiert und im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 30. März 2022 (act. II 180) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin nicht arbeitsfähig sei. Gemäss Einschätzung der MEDAS-Gutachter zur retrospektiven Bewertung der Arbeitsfähigkeit sei diese während stattgehabter Hospitalisations- und sich anschliessender Rekonvaleszenzphasen sowie der Zeitabschnitte schwerer episodischer Verläufe der affektiven Störungs-

spezifität prinzipiell aufgehoben gewesen; ab dem 25. April 2022 sei dann von der gutachterlichen festgestellten Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 183.1/9 f. Ziff. 4.6 und 4.7).

Folglich ist für die Zeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn, dem 1. Oktober 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, so dass im erwerblichen Bereich bei einem Status von 40 % Erwerb und 60 % Haushalt von einer gewichteten Einschränkung von 40 % auszugehen ist (100 % x 0.4).

6.4 Bezüglich des häuslichen Bereiches beanstandet die Beschwerdeführerin die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Dezember 2022 (act. II 188) ermittelte Einschränkung von 19.5 % als zu gering, es sei mindestens von einer Einschränkung von 50 % auszugehen (Beschwerde S. 8 f. IV./F./Rz. 37 ff.).

6.4.1 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. 223, 9C_762/2017 E. 3.2).

6.4.2 Rechtsprechungsgemäss können Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne

Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29, 9C_410/2009 E. 5.5). Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648; SVR 2024 IV Nr. 10 S. 28, 9C_525/2023 E. 4.4).

6.4.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 IV./F./Rz. 39) wurde die Unterstützung, welche die Beschwerdeführerin durch externe Personen in Anspruch nimmt, berücksichtigt. So wurde in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 16. Oktober 2023 (act. II 208) zutreffend festgehalten, dass im Abklärungsbericht unter dem Punkt "Pflege/Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen" (act. II 188/11 f. Ziff. 7.2) erwähnt und berücksichtigt worden sei, dass die Tochter der Beschwerdeführerin an zwei Vormittagen zur Tagesmutter gehe und die Beschwerdeführerin oft bei ihren Eltern sei, damit sie Unterstützung erhalte. Auch nicht zu beanstanden ist es, wenn in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 208) ausgeführt wird, die regelmässigen Tagesbesuche bei einer Bekannten der Beschwerdeführerin, welche eine Mutter-/Kind-Tagesstätte betreibe, seien üblich unter Kolleginnen mit Kleinkindern und könnten nicht als Entlastung angerechnet werden. Zudem wurde im Abklärungsbericht unter dem Punkt "Ernährung" (act. II 188/9 Ziff. 7.2) erwähnt und berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin mit der Tochter am Mittag oft bei den Eltern esse.

Soweit die Beschwerdeführerin den Umfang der Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Beschwerdeführerin kritisiert (Beschwerde S. 9 IV./F./Rz 40), ist mit dem Abklärungsdienst auf das

Urteil des BGer 9C_446/2008 vom 18. September 2008 E. 4.3, hinzuweisen (act. II 208/5), wonach für einen ... (in einem 100%-Pensum) eine Mitarbeit im Haushalt an sieben Wochentagen während je 1 bis 1 ½ Stunden als zumutbar erachtet wurde. Zudem kann auf die folgenden überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Abklärungsdienstes in der Stellungnahme vom 16. Oktober 2023 (act. II 208) verwiesen werden: Im psychiatrischen Gutachten habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie die Haushaltsarbeiten überwiegend allein erledige, wobei sie oftmals "nur das Nötigste" abarbeite. Manchmal erhalte sie ein wenig Hilfe vom Mann. Die dem Ehemann zugemuteten Arbeiten, welche er im Sinne der Schadenminderungspflicht erledigen könne, seien somit absolut im zumutbaren Rahmen. Wie dem Abklärungsbericht zu entnehmen sei, werde am Abend kalt gegessen. Somit beschränke sich das Kochen auf das Wochenende. Dass beide zusammen kochten, sei in der heutigen Zeit in dem meisten Haushalten selbstverständlich. Die Tätigkeiten wie Mithilfe beim Badezimmer reinigen, Bettwäsche wechseln, Leergut entsorgen und Mithilfe bei der gründlichen Reinigung, welche dem Ehemann bei der Wohnungspflege zugemutet würden, seien nicht Arbeiten, welche täglich erledigt würden. Ebenso sei es dem Ehemann zumutbar, einmal die Woche den Grosseinkauf zu tätigen oder das Benötigte online zu bestellen. Die Mithilfe beim Wäscheaufhängen und -zusammenlegen sei für einen Dreipersonenhaushalt mit einem geringen Zeitaufwand machbar. Ebenso seien das Giessen der Pflanzen sowie die Treppenhausreinigung nicht täglich nötig.

6.4.4 Somit erfüllt der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Dezember 2022 (act. II 208) die an eine Abklärung im Haushalt erforderlichen Kriterien und es sind keine Fehleinschätzungen ersichtlich. Die einzelnen Einschätzungen sind nachvollziehbar begründet. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass selbst die behandelnde Onkologin – welche eher advokatorisch auftritt – davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt gar allein bewältigen könnte (act. II 197/36 f.). Damit ist von einer Einschränkung im Haushalt von 19.5 % auszugehen (act. II 188/12), was bei einem Status 40 % Erwerb und 60 % Haushalt eine gewichtete Einschränkung von 11.70 % ($19.5 \% \times 0.6$) im häuslichen Bericht ergibt.

In antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 4.5 hiervor) kann entgegen dem gestellten Beweisantrag (Beschwerde S. 2 II./Ziff. 1) somit auf die Erstellung eines neuen Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb verzichtet werden.

6.5 Wie bereits ausgeführt liegt per 1. Oktober 2020 im erwerblichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 40 % vor (vgl. E. 6.4 hiervor). Damit ergibt sich ab dem 1. Oktober 2020 ein gerundeter Invaliditätsgrad von insgesamt 52 % (40 % [Erwerb] + 11.70 % [Haushalt] = 51.70 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1). Folglich hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2020 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.6 Ab dem 25. April 2022 ist von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (act. II 183.1/10 Ziff. Ziff. 4.7), womit eine gesundheitliche Verbesserung und somit ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.9.2 hiervor) gegeben ist. Per April 2022 ist demnach eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.6.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist auf statistische Werte abzustellen, da die Beschwerdeführerin die letzte Anstellung als ... aus gesundheitsfremden Gründen (Schwangerschaft/Geburt) nicht mehr inne hat (act. II 108/2; vgl. Urteil des BGer 8C_84/2024 vom 12. Februar 2025 E. 5.1). Auszugehen ist von den LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 86 - 88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 3, Frauen, im Betrag von monatlich Fr. 5'923.-- bzw. jährlich Fr. 71'076.--. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 71'695.25 (Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, Ziff. 86 - 88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Index Jahr 2020: 103.3 Punkte; Index Jahr 2022: 104.2 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für Ziff. 86 - 88 Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2022 von 41.6 Stunden resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 74'563.05 (Fr. 71'695.25 / 40 h x 41.6 h).

6.6.2 Da die Beschwerdeführerin keine ihr trotz der gesundheitlichen Einschränkung zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen ist (vgl. E. 6.1.2 hiervor).

Auszugehen ist von den LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, von monatlich Fr. 4'276.-- bzw. jährlich Fr. 51'312.--. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 52'054.95 (Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, Ziff. 05 - 96 Total, Index Jahr 2020: 103.6 Punkte; Index Jahr 2022: 105.1 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für Ziff. 1 - 96 Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 54'267.30 (Fr. 52'054.95 / 40 h x 41.7 h). Unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 37'987.10 (Fr. 54'267.30 x 0.7).

Der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren sei (Beschwerde S. 16 f. IV./H./Rz. 65 ff.), kann nicht gefolgt werden.

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 gültigen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26 bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439; zur bisherigen Praxis vgl. 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, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3).

Den Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen, eine doppelte Berücksichtigung kann nicht erfolgen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). Selbst bei Gewährung des maximal zulässigen Abzuges von 25 %, welcher

wie erwähnt jedoch vorliegend nicht gerechtfertigt ist, würde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 28'490.35 (Fr. 37'987.10 x 0.75) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (vgl. E. 6.7.3 hiernach).

6.6.3 Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt im erwerblichen Bereich ohne leidensbedingten Abzug eine Einschränkung von 49.05 % ($[(\text{Fr. } 74'563.05 - \text{Fr. } 37'987.10) / \text{Fr. } 74'563.05 \times 100]$) und gewichtet von 19.62 % ($49.05 \% \times 0.4$) bzw. mit leidensbedingtem Abzug von 25 % eine Einschränkung von 61.79 % ($[(\text{Fr. } 74'563.05 - \text{Fr. } 28'490.35) / \text{Fr. } 74'563.05 \times 100]$) und gewichtet von 24.71 % ($61.79 \% \times 0.4$).

Die Einschränkung im häuslichen Bereich betrug im Revisionszeitpunkt im April 2022 nach wie vor 19.5 % und gewichtet 11.70 % ($19.5 \% \times 0.6$; vgl. E. 6.4.4 hiervor). Der Gesamtinvaliditätsgrad belief sich somit per April 2022 ohne leidensbedingten Abzug auf gerundet 31 % ($19.62 \% [\text{Erwerb}] + 11.70 \% [\text{Haushalt}] = 31.32 \%$) bzw. mit leidensbedingtem Abzug von 25 % auf gerundet 36 % ($24.71 \% [\text{Erwerb}] + 11.70 \% [\text{Haushalt}] = 36.41 \%$), was keinen Anspruch mehr auf eine Rente begründet (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

6.7 Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den ab 1. Oktober 2020 bestehenden Anspruch auf eine halbe Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.9.5 hiervor) bis zum 31. Juli 2022 befristet hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.

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

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

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.