

IV 200 2024 609
MAK/NUS/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. April 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war zuletzt bei der C. _____ (nachfolgend Arbeitgeberin) als ... zu einem Pensum von 90 % angestellt (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 5/6, 5/4). Im Juni 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung und eine unfallbedingte Schulterverletzung bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 5). In der Folge tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere bei der D. _____ (nachfolgend MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten vom 23. Oktober 2023 ein (act. II 122.1 ff.). Mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2023 (act. II 133) stellte die IVB in Aussicht, wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen abzuweisen. Am 12. Februar 2024 (act. II 134) verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend. Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Vorbescheid vom 12. März 2024 (act. II 135) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2023 und bei einem IV-Grad von 44 % einer Viertelsrente ab dem 1. Januar 2024, befristet per 31. März 2024, in Aussicht. Auf Einwand hin (act. II 139) verfügte die IVB am 11. Juli 2024 (act. II 147) wie angekündigt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 12. September 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 11. Juli 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Durchführung eines ordnungsgemässen Verfahrens und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 11. Juli 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. Januar 2024 eine volle Invalidenrente zuzusprechen und

3. die Angelegenheit sei zur Berechnung der Rentenhöhe und zur Regelung der Auszahlungsmodalitäten an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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 11. Juli 2024 (act. II 147). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente der Invalidenversicherung (IV) 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. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

Folglich ist der generelle Anspruch auf eine IV-Rente zu prüfen, unter Einschluss der vom 1. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2023 zugesprochenen ganzen Rente.

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.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin aus diversen Gründen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 2 ff.). So beanstandet sie, die Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) sei nicht begründet, die Beschwerdegegnerin sei darin nicht auf die erhobenen Einwände (act. II 139) eingegangen, die "Mitteilung Beschluss" vom 7. Mai 2024 (act. II 143) sei dem vormaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht zugestellt worden und die Beschwerdegegnerin habe sich auf nicht vorhandene Akten gestützt.

2.1

2.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild

machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1).

2.1.2 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c). Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt. Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört. Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen. Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2 S. 223; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_545/2021 vom 4. Mai 2022 E. 5.2.1).

2.1.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C_608/2023 E. 3.2.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C_608/2023 E. 3.2.2).

2.2 Die Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) enthält zwar keine Begründung und die Beschwerdegegnerin ist darin auch nicht auf die Einwände (act. II 139) der Beschwerdeführerin eingegangen. Allerdings ist festzuhalten, dass dem Vorbescheid vom 12. März 2024 (act. II 135) ohne Weiteres entnommen werden kann, weshalb nach Ansicht der Verwaltung ein rückwirkend abgestufter, befristeter Rentenanspruch besteht. So hat die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (act. II 122.1 ff.) und die darin enthaltenen für den Entscheid massgebenden Abklärungsergebnisse verwiesen. Damit hat die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sie ihre Entscheidung stützte. Die Verwaltung muss sich – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4) – nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. E. 2.1.1 hiavor). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne der Begründungspflicht ist damit nicht ersichtlich.

Erstellt ist, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) die "Mitteilung Beschluss" vom 7. Mai 2024

(act. II 143) vorerst nicht zugestellt hat, weshalb eine leichte Gehörsverletzung allenfalls bejaht werden könnte. Diese Mitteilung enthält indessen keine entscheidenden neuen Gesichtspunkte; vielmehr werden darin im Wesentlichen die Eckwerte des bereits im Vorbescheid (act. II 135) Ausgeführten festgehalten. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführerin die "Mitteilung Beschluss" spätestens mit der Aktenzustellung vom 2. September 2024 (act. II 152) zugestellt wurde. Inwieweit unter diesen Umständen eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) nicht oder nur erschwert möglich gewesen sein soll, ist namentlich mit Blick auf die eingegangene Beschwerde nicht ersichtlich (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 5.2; Urteil des BGer 8C_122/2024 vom 18. November 2024 E. 4.2.1). Insofern liegt keine besonders schwerwiegende Gehörsverletzung vor, welche vorliegend ohnehin geheilt werden kann, da das angerufene Gericht mit uneingeschränkter Kognition entscheidet (vgl. E. 2.1.3; vgl. Urteil des BGer 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 2.2).

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin habe sich auf nicht vorhandene Akten gestützt. In der Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) sei folgender Satz enthalten: "die Verfügung vom 1. Juni 2024 haben Sie bereits erhalten". Eine Verfügung vom 1. Juni 2024 finde sich jedoch nicht in den Akten (Beschwerde S. 4 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin übersieht dabei, dass von einer Verfügung "ab" und nicht "vom" 1. Juni 2024 die Rede war (vgl. act. II 147). Unabhängig davon bestätigt die E. _____ mit Schreiben vom 19. September 2024 (act. II 154), dass keine Verfügung für die Zeit ab dem 1. Juni 2024 erlassen, dieser Satz vielmehr fälschlicherweise in der Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) aufgeführt wurde. Es handelt sich um einen offensichtlichen Verschreiber, der geklärt wurde; eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne der Aktenführungspflicht ist somit nicht zu erblicken.

Der Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) aus formellen Gründen ist daher abzuweisen.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so gilt für Rentenbezüglerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 das bisherige Recht (Urteil des BGer 9C_59/2025 vom 8. Januar 2026 E. 2.1). Der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt hier im Dezember 2020 (vgl. E. 6.2 hiernach), womit ein vor dem 1. Januar 2022 entstehender Rentenanspruch zur Diskussion steht. Weiter war die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 bereits 56 Jahre alt, weshalb insoweit bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG, des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] sowie Rz. 2002 des Kreisschreibens des BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6; 151 V 264 E. 6.2 S. 266).

3.2 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.3 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

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

4.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2023 (act. II 122.1 ff.) nennt in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 122.1/8 f. Ziff. 4.3 lit. b):

1. Mammakarzinom/NST rechts (ICD-10 C50.9)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80)

3. Chronische Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/T92.3/Z98.8/Z96.6)
4. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/M17.1)
5. Urgeinkontinenz (ICD-10 N39.42)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. c):

1. Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
2. Adipositas (ICD-10 E66.0)
3. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
4. Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9)
5. Verdacht auf Trastuzumab-/Pertuzumab-induzierte Kardiopathie mit Herzinsuffizienz

In der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der onkologischen und der orthopädischen Einschränkungen aufgehoben (S. 10 Ziff. 4.5). Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne retrospektiv gesehen seit dem Rezidiv des Mammakarzinoms mit Beginn der Chemotherapie im September 2019 angenommen werden (S. 11 Ziff. 4.6.4). Eine körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung, mit individuellem Pausenbedarf und Selbsteinteilung der Arbeit sei eine optimal angepasste Tätigkeit. Zu vermeiden seien das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus, das längere Stehen und Gehen, die Einnahme kniender und kauender Positionen sowie das Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund (S. 11 Ziff. 4.7.1). In einer solchen Tätigkeit bestehe aus onkologischer Sicht eine um 40 % und aus urologischer Sicht eine um 10 % verminderte Leistungsfähigkeit. Die entsprechenden Einschränkungen würden sich ergänzen und könnten nicht addiert werden, da die Beschwerdeführerin dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung nutzen könne (S. 10 Ziff. 4.5). In einer in diesem Sinne angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 60 % (S. 11 Ziff. 4.7.4). Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab September 2019 (initial wegen Tumor-Therapien, dann wegen postoperativer Rekonvaleszenzen) könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Mai 2021 angenommen werden. Ab Januar 2024 dürfte eine 70%ige Arbeitsfähigkeit theoretisch gegeben sein (S. 11 Ziff. 4.7.5).

Im allgemeininternistischen Teilgutachten vom 13. September 2023 (act. II 122.3) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, retrospektiv gesehen würden sich keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer allgemeininternistischen Diagnose finden (S. 5 Ziff. 7.1). Damit bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 6 Ziff. 7.2).

Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 122.4) aus, eine depressive Erkrankung im Sinne einer eigenständigen Manifestation einer affektiven Störung sei nicht nachvollziehbar und zum Zeitpunkt der Untersuchung habe auch kein derartiges krankheitswertiges depressives Syndrom vorgelegen. Es seien auch keine Faktoren auszumachen gewesen, die zu intrapsychischen Konflikten mit einer nicht auszusprechenden Emotionalität beigetragen hätten, die die Kriterien für eine chronische Schmerzstörung erfüllen würden. Der Tod der Tochter durch einen Verkehrsunfall habe keine posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst (S. 6 f. Ziff. 6.1). Zusammenfassend werde keine eigenständige primärpsychische Störung diagnostiziert (S. 8 Ziff. 6.3 lit. a) und aus psychiatrischer Sicht bestehe in jedweder Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 f. Ziff. 8).

Der orthopädische Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Teilgutachten fest (act. II 122.5), bei der gesamten ausführlichen Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen sei es immer wieder zur erheblichen Schmerzreaktion gekommen. Die Beschwerdeführerin habe eine völlig diffuse Druckdolenz der gesamten Körperoberfläche mit Ausnahme des Kopfes beklagt, wobei sie etwa die Palpation der Fusspulse nicht toleriert habe. Während die Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage zeitweise unter in eindrucksvollem Ausmass aufgebautem Gegenhalten nicht gelungen sei, hätten dieselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen problemlos bis in die Endposition durchgeführt werden können. Schliesslich sei auch links eine Schulterabduktion bis knapp zur Horizontalen gelungen. An dieser Extremität habe keine Atrophie vorgelegen, wie sie bei länger dauerndem, von der Beschwerdeführerin angegebenem Nichtgebrauch zu erwarten gewesen wäre. Auch bei der

neurologischen Untersuchung habe ein deutliches Schmerzgebaren mit wechselhaften, diffusen Angaben bestanden; es hätten dabei keine Hinweise für eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervens objektiviert werden können. Die völlig diffus beklagten Beschwerden hätten sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen. Grundsätzlich nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck angesichts mehrsegmentaler degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule bei höhergradiger Belastung sowie ein gewisser Leidensdruck am degenerativ veränderten rechten Kniegelenk, doch lasse die gesamte anamnestische und klinische Präsentation einschliesslich deutlicher Inkonsistenzen an eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (S. 7 Ziff. 6.2.1). Für die angestammte Tätigkeit in der ... sowie für andere überwiegend stehende und gehende sowie mit körperlich höheren Belastungen verbundene Verrichtungen bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 122.5/10 Ziff. 8.1.1 und 8.1.4); dies seit der am 27. Februar 2020 erlittenen Schulterverletzung (Unfallmeldung vom 23. März 2020 [act. II 32.29]). Für körperlich zumindest sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung liege spätestens sechs Monate nach dem am 9. Oktober 2020 erfolgten Schultergelenkersatz (Operationsbericht vom 14. Oktober 2020 [act. II 40.14]) eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (act. II 122.5/10 Ziff. 8.2.1 und 8.2.5).

Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, führte im onkologischen Teilgutachten vom 25. September 2023 (act. II 122.6) aus, die Beschwerdeführerin sei lege artis behandelt worden und befinde sich in einer kurativen Situation. Es seien jedoch noch Nebenwirkungen (Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Fatigue und Dysgeusie) der Chemotherapie vor vier Jahren vorhanden (S. 6 Ziff. 7.1). Eine körperlich schwere Tätigkeit wie in der ... könne im aktuellen Gesundheitszustand nicht mehr ausgeübt werden (S. 6 Ziff. 8.1.1). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine leichte körperliche Tätigkeit mit individuellem Pausenbedarf und Selbsteinteilung der Arbeit (S. 7 Ziff. 8.2.1). Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf 60 % geschätzt (S. 7 Ziff. 8.2.4). Im weiteren Verlauf könnte das Pensum auf mindestens 70 % gesteigert werden (S. 7 Ziff. 8.2.5).

Im urologischen Teilgutachten von Dr. med. J. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Urologie, vom 25. September 2023 (act. II 122.7) hielt dieser fest, seit circa 2016/2017 bestünden bei der Beschwerdeführerin urologische Probleme im Sinne einer Drang-Belastungsinkontinenz mit Pollakisurie (S. 3 Ziff. 6.1). Aufgrund der Häufigkeit der Miktionsintervalle und der Toilettengänge bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung (S. 5 Ziff. 8.1.2 und 8.2.3). Seit circa 2019 betrage die Arbeitsfähigkeit folglich 90 % (S. 5 f. Ziff. 8.1.3 f. und 8.2.4 f.).

4.2 Dem Bericht des behandelnden Dr. med. K. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. April 2024 (act. II 139/3 ff.) können folgende Diagnosen entnommen werden:

1. Rezidiv Mammakarzinom rechts
2. Mammakarzinom/NST rechts
3. Status nach Port-a-Cath links
4. Status nach Trastuzumab-/Pertuzumab-induzierter Kardiopathie mit Herzinsuffizienz
5. Ausgeprägte Dranginkontinenz
6. Traumatische Schulterluxation nach Sturz am 27. Februar 2020
7. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom
8. Anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
9. Chronische Kopfschmerzen, am ehesten Spannungskopfschmerz bei Dekonditionierung und Nackenhartspann
10. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
11. Asthma bronchiale
12. Fibromyalgie
13. Chondropathie retropatellar rechts

Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig und bis auf Weiteres nicht arbeitsfähig. Es handle sich um eine schwer polymorbide Patientin, welche unter starken muskuloskelettalen Schmerzen leide. Diesbezüglich werde die Beschwerdeführerin täglich mit Schmerzmitteln behandelt. Hinzu komme die gegenwärtig schlechte psychische Verfassung. Sie sei zurzeit depressiv verstimmt, habe kaum Antrieb und leide unter starken Insuffizienzgefühlen. Zu erwähnen sei, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin ebenfalls schwerkrank sei und an einer fortgeschrittenen Demenz leide. Dies habe gleichermassen dazu beigetragen, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin weiter verschlechtert habe.

4.3

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

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).

4.3.2 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden

kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

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. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2023 (act. II 122.1 ff.) gestützt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin [act. II 122.3], Psychiatrie [act. II 122.4], Orthopädie [act. II 122.5], Onkologie [act. II 122.6] und Urologie [act. II 122.7]) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbesprechung (act. II 122.1). Damit erfüllt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Oktober 2023 (act. II 122.1 ff.) die vorerwähnten höchstrichterlichen Anforderungen an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. E. 4.3.2 hiavor), so dass darauf abzustellen ist.

4.4.1 Gestützt auf die genannten Expertisen ist erstellt, dass auf somatischem Gebiet orthopädische, onkologische und urologische Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen; dies in Form von

degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, am rechten Kniegelenk, chronischen Schulter-Arm-Handbeschwerden links, eines Mammakarzinoms und Nebenwirkungen der Chemotherapie sowie einer Urgeinkontinenz (act. II 122.5/8 f. Ziff. 6.3 lit. b, 122.6/5 f. Ziff. 6.3 lit. b und 7.1, 122.7/4 Ziff. 6.3 lit. b). Aus dem grundsätzlich nachvollziehbaren Leidensdruck aufgrund der orthopädischen Diagnosen (act. II 122.5/7 Ziff. 6.2.1) leitete Dr. med. H._____ nachvollziehbar und überzeugend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte, schwere Tätigkeit in der ... ab. Unter Einhaltung der genannten Limiten und Einschränkungen attestierte er in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 10 Ziff. 8.2.1). Dies überzeugt gerade mit Blick darauf, dass sich die von der Beschwerdeführerin völlig diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen (S. 7 Ziff. 6.2.1). Zudem ist es gemäss Dr. med. H._____ während der Untersuchung immer wieder zu erheblichen Schmerzreaktionen der Beschwerdeführerin gekommen, welche durch die detaillierte Untersuchung nicht nachvollzogen werden konnten. Ähnliches wurde überdies auch im Austrittsbericht der Rehaklinik L._____ vom 12. April 2022 (act. II 87/3) festgehalten, indem sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung sowie den Diagnosen nicht erklären liess. Die Ärzte der Rehaklinik L._____ gingen dabei von einer auf eine psychische Störung zurückzuführenden Symptomausweitung aus. Der orthopädische Gutachter führte dazu aus, es sei aufgrund der gesamten anamnestischen und klinischen Präsentation einschliesslich deutlicher Inkonsistenzen an eine massive nicht-organische Beschwerdekomponente zu denken (act. II 122.5/7 Ziff. 6.2.1).

Die onkologische Gutachterin Dr. med. I._____ legte schlüssig dar, weshalb der Beschwerdeführerin die angestammte und körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (act. II 122.6/6 f. Ziff. 8.1.1 und 8.1.4). Es leuchtet zudem ein, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der nach wie vor vorhandenen Nebenwirkungen der Chemotherapie und dabei insbesondere aufgrund der Fatigue vermehrt Pausen benötigt und deshalb auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % besteht (S. 7. Ziff. 8.2). Gerade im Hinblick darauf, dass Nebenwirkungen

in der Regel nach Beendigung der Therapie nachlassen oder ganz verschwinden (<<https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/therapien/medikamente-gegen-krebs/chemotherapie>>), ist die attestierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % per Januar 2024 (S. 7 Ziff. 8.2.5) plausibel.

Ebenso verständlich und überzeugend begründet kam der urologische Gutachter Dr. med. J. _____ zum Schluss, es bestehe eine Leistungseinschränkung von 10 % in jeder Tätigkeit (act. II 122.7/5 f. Ziff. 8), da die Beschwerdeführerin aufgrund der Urgeinkontinenz häufiger die Toilette aufsuchen müsse und deshalb mehr Zeit benötige.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nichts an der Einschätzung der Gutachter zu ändern. Dr. med. K. _____ als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin verwies zur Begründung einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit einzig auf die Diagnoseliste (act. II 139/5). Aus der Diagnose alleine lässt sich jedoch nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden schliessen (vgl. E. 3.2 hiervor). Inwiefern sich die von Dr. med. K. _____ gestellten – im Wesentlichen mit denjenigen der Gutachter übereinstimmenden (act. II 122.1/8 ff. Ziff. 4.3 lit. b und c) – Diagnosen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, führte er nicht näher aus, sondern wies allein auf die starken muskuloskelettalen Schmerzen hin. Diesbezüglich gilt es Folgendes festzuhalten: In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Unter Berücksichtigung der vom orthopädischen Gutachter festgestellten Inkonsistenzen und der fehlenden Begründbarkeit durch objektivierbare Befunde (act. II 122.5/7 Ziff. 6.2.1) sind die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen gerade nicht erklärbar bzw. objektiv nicht erstellt. Zusammenfassend zeigte Dr. med. K. _____ zum einen keine von den somatischen Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte auf. Zum anderen kann eine fachärztliche

Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Urteil des BGer 9C_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2), wobei Dr. med. K. _____ einzig über eine Qualifikation als Praktischer Arzt und über eine fachärztliche Qualifikation auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (<www.healthreg-public.admin.ch>). Entsprechend fehlt ihm ohnehin die fachliche Qualifikation, um eine Abweichung von den orthopädischen, urologischen und onkologischen Einschätzungen zu begründen.

4.4.2 In psychischer Hinsicht begründete Dr. med. G. _____ nach Diskussion der Vorakten, gestützt auf die anlässlich der Untersuchung erhobenen psychiatrischen Befunde und die anamnestischen Angaben überzeugend und nachvollziehbar, weshalb keine eigenständige primärpsychische Störung zu diagnostizieren ist (act. II 122.4/6 f. Ziff. 6.1 f.). Die knapp gehaltenen Ausführungen von Dr. med. K. _____ in seinem Bericht vom 17. April 2024 (act. II 139/5) vermögen keinerlei Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. So begründete Dr. med. K. _____ die von ihm gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, nicht mit einem lege artis erhobenen psychiatrischen Befund (vgl. E. 3.2 hiervor), wohingegen der psychiatrische Sachverständige einen ausführlichen, im Wesentlichen unauffälligen, Befund erhob (act. II 122.4/5 Ziff. 4.3). Zudem waren gemäss dem Gutachter Dr. med. G. _____ keinerlei vorhergehende depressive Episoden zu eruieren, die krankheitswertig gewesen wären und einen typischen Verlauf mit Behandelbarkeit einer eigenständigen affektiven Störung aufgewiesen hätten (act. II 122.4/7 Ziff. 6.2.3), was wiederum gegen das Vorliegen einer IV-relevanten rezidivierenden depressiven Störung spricht. Auch die im Verlauf diagnostizierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (vgl. hierzu Erstbeurteilungsbericht des Psychiatrischen Ambulatoriums M. _____ vom 14. April 2021 [act. II 103.129]) ist gemäss dem psychiatrischen Gutachter nicht nachvollziehbar. Zu diesem Zeitpunkt möge zwar eine krankheitswertige Symptomatik vorübergehend ausgeprägt gewesen sein, die Beschwerdeführerin habe allerdings ihm gegenüber angegeben, nach dem Erstgespräch keine weitere Behandlung in Anspruch genommen und auch das verordnete Antidepressivum nur drei Monate

eingenommen zu haben (act. II 122.4/2 Ziff. 3.2, S. 7 Ziff. 6.2.3). Obwohl diese Angaben dem Austrittsbericht des psychiatrischen Ambulatoriums M. _____ vom 19. April 2022 (act. II 93/3 f.) widersprechen, wonach die Beschwerdeführerin in über elf Sitzungen behandelt wurde, erachtete der psychiatrische Gutachter die Diagnose einer Anpassungsstörung dennoch für nicht nachvollziehbar, was überzeugt (act. II 122.4/7 Ziff. 6.2.3). Eine eigenständige anhaltende Schmerzstörung mit psychischen Faktoren lässt sich laut dem schlüssigen Teilgutachten von Dr. med. G. _____ nicht diagnostizieren, da zwar womöglich auch gewisse psychische/psychosomatische Faktoren in die Beschwerdeschilderung der anhaltenden Schmerzen von Schulter, Rücken und Beinen eingeflossen sind, jedoch tatsächlich somatische Ursachen vorgelegen haben. Zudem waren keine andauernden psychosozialen Konflikte oder Übergriffe in der Kindheit, im jungen Erwachsenenalter oder in den Jahren vor dem Auftreten der Schmerzen festzustellen, die einen ursächlichen Einfluss gehabt hätten (act. II 122.4/7 Ziff. 6.2.3). Auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung konnte Dr. med. G. _____ nicht nachvollziehen. Hierbei wies er im Wesentlichen auf die Nachvollziehbarkeit des Ablaufes der Lebensaktivitäten der Beschwerdeführerin hin. Weiter führte er dazu aus, die Beschwerdeführerin habe während der gutachterlichen Untersuchung zu keinem Zeitpunkt eine andauernde psychosoziale Belastung, eine Traumatisierung oder Übergriffe angegeben, die zu einem intrapsychischen Konflikt geführt hätten, der nicht anderweitig zu äussern wäre als durch das Beklagen von (nicht-organisch zu begründenden) Schmerzzuständen (act. II 122.4/11 Ziff. 2). Dr. med. G. _____ äusserte sich weiter auch zur Einschätzung der Rehaklinik L. _____ (vgl. Bericht vom 7. April 2022 über das psychosomatische Konsilium [act. II 87/12 ff.]), die Symptomausweitung sei auf eine psychische Störung zurückzuführen, was auch vom orthopädischen Gutachter angesprochen wurde (act. II 122.5/7 Ziff. 6.2.1). In diesem Zusammenhang wies der psychiatrische Gutachter darauf hin, dass selbstlimitierende Verhaltensweisen oder auch defizitorientierte Angaben nicht gleichbedeutend mit einer psychischen Erkrankung seien, sondern bewusstseinsnahe motivationale Faktoren eine grosse Rolle spielen könnten. Nur weil ein Mensch das subjektive Gefühl, nicht mehr zu können, ausdrucksstark vertrete, bedeute das nicht, dass eine psychische Erkrankung zugrunde liege (act. II 122.4/10 Ziff. 2). Mit überzeugender Begrün-

dung schloss der psychiatrische Gutachter eine krankheitswertige psychische Störung respektive eine nicht-organische Beschwerdekomponekte als Ursache für die Symptomausweitung aus.

4.5 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten (act. II 122.1 ff.) sprechen; dem Gutachten kommt voller Beweiswert zu. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; 151 V 258 E. 4.4 S. 262; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.6 Aufgrund des Dargelegten bestehen bei der Beschwerdeführerin als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Mammakarzinom/NST rechts (ICD-10 C50.9), ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80), chronische Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/T92.3/Z98.8/Z96.6), chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/M17.1) und eine Urgeinkontinenz (ICD-10 N39.42; act. II 122.1/8 f. Ziff. 4.3 lit. b). Die onkologischen und orthopädischen Einschränkungen führen dabei zu einer dauerhaft aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 10 Ziff. 4.5). In einer adaptierten Tätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit ab Mai 2021 60 % und ab Januar 2024 70 % (S. 11 Ziff. 4.7.4 f.). Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert erübrigt sich ein strukturiertes Beweisverfahren bzw. die Vornahme der Indikatorenprüfung (vgl. hierzu E. 3.2 hiervor). Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer ande-

ren Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1).

5.2 Die Beschwerdegegnerin setzte den Status auf 100 % Erwerb fest und ermittelte den IV-Grad in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (act. II 135). Dies ist nicht zu beanstanden und überzeugt insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin von 2001 bis 2018 zu einem Pensum von 100 % gearbeitet hat (act. II 5/6 Ziff. 5.4). Zudem hat sie auch anlässlich des Assessments vom 21. November 2023 angegeben, die Reduktion auf ein 90 % Pensum sei nur deshalb erfolgt, weil dies das maximale Pensum gewesen sei, welches ihr ihre Arbeitgeberin angeboten habe und sie lieber weiterhin zu 100 % gearbeitet hätte (act. II 128/2).

6.

6.1 Gemäss 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 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).

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 Lohnstrukturerhebungen (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).

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).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297

E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, 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).

Mit Blick auf die ab September 2019 (Beginn Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in jeder Tätigkeit attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 122.1/11 Ziff. 4.6.4), die Anmeldung zum Leistungsbezug vom Juni 2020 (act. II 5; verspätete Anmeldung [vgl. act. II 143]) und die sechsmonatige Karenzfrist kommt der frühestmögliche Rentenbeginn (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) auf Dezember 2020 zu liegen. Folglich ist auf diesen Zeitpunkt hin eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.3 Angesichts der bis Ende April 2021 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit erstellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (act. II 122.1/11 Ziff. 4.6 und 4.7) lag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 6.2 hiervor) ohne Weiteres ein IV-Grad von 100 % vor. Damit besteht ab Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Rente.

6.4 Ab Mai 2021 bestand in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (act. II 122.1/11 Ziff. 4.7.5). Diese länger dauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 3.4 hiervor).

6.4.1 Was das Valideneinkommen betrifft, finden sich in den Akten unterschiedliche Angaben zum Grund für die Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses. Einerseits wird festgehalten, die Kündigung sei als Folge der lang andauernden Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen worden (act. II 122.1/10 Ziff. 4.4, 122.3/4 Ziff. 3.2.5, 78/4 Ziff. 3.1, 63/2, 57/10), andererseits wird erwähnt, der Grund für die Kündigung liege in der Auflösung des Unternehmens respektive in dessen Verkauf (act. II 128/2, 122.6/3 Ziff. 3.2.6). Aufgrund der zeitlichen Nähe der Auflösung des langjährigen

Arbeitsverhältnisses und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht aber kein hinreichender Grund, auf Tabellenlöhne abzustellen (Urteil des BGer 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen per 1. Mai 2021 somit zu Recht anhand des zuletzt erzielten Lohns bei der C._____ ermittelt. Das für das Jahr 2021 und für ein Pensum von 90 % angegebene Jahreseinkommen von Fr. 51'741.60 (act. II 67/5 Ziff. 5.2) ist auf ein 100 % Pensum hochzurechnen. Dabei resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 57'491.--.

6.4.2 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sind mangels Wiederaufnahme einer Tätigkeit die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Unter Berücksichtigung der Berufsbiografie der Beschwerdeführerin sowie mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 122.1/11 Ziff. 4.7.1) überzeugt die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Tabelle TA1_tirage_skill_level 2020 sowie das Abstellen auf das Total Frauen des Kompetenzniveaus 1. Hochgerechnet auf ein Jahr und an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden angepasst (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total 2021), indexiert auf das Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2024, Ziff. 05-96, Total, Index Jahr 2020: 100 Punkte, Index Jahr 2021: 100.6 Punkte) und angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 60 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 32'288.-- ($(\text{Fr. } 4'276.-- / 40 \times 41.7 \times 12) / 100 \times 100.6 \cdot 40 \%$).

Die Beschwerdeführerin bringt vor (act. II 139/2) es sei ein leidensbedingter Abzug – entweder nach altem oder nach neuem Recht – vorzunehmen. Durch die medizinischen Beschwerden bestehe eine erhöhte Schwierigkeit, eine Anstellung zu finden. Auf jeden Fall sei sie aufgrund der bestehenden medizinischen Einschränkungen benachteiligt.

Im Zusammenhang mit dem beantragten leidensbedingten Abzug nach altem und hier anwendbaren Recht (vgl. E. 3.1 hiervor) ist anzumerken, dass die gesundheitlichen Einschränkungen im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 122.1/11 Ziff. 4.7.1, 122.5/10 Ziff. 8.2.1, 122.6/7 Ziff. 8.2.1, 122.7/5 Ziff. 8.2.1) bereits genügend Eingang fanden und damit nicht (noch einmal) in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs ein-

fliessen dürfen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C_760/2023 E. 6.3.2). Auch wenn der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. act. II 122.1/11 Ziff. 4.7.1), stellt dies vorliegend keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Zur von der Beschwerdeführerin geltend gemachten erhöhten Schwierigkeit eine neuen Anstellung zu finden, ist Folgendes festzuhalten: Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot der Arbeitskräfte entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst schliesslich auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2). Im Übrigen werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt, womit sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 statistisch gesehen sogar lohnerhöhend auswirkt (Urteil des BGer 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Fehlende Sprachkenntnisse sowie Dienstjahre rechtfertigen in diesem Bereich ebenfalls keinen Abzug (Urteile des BGer 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2 und 9C_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.3). Zudem ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei teilzeitlich tätigen Frauen unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (Urteil des BGer 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3). Schliesslich ist in Bezug auf das Kriterium Nationalität zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 das Schweizer Bürgerrecht erlangt hat (act. II 5/1 Ziff. 1.4) und sich daher ein diesbezüglicher Abzug rechtsprechungsgemäss nicht rechtfertigt (vgl. SVR 2025 IV Nr. 6 S. 27, 8C_621/2023 E. 5.2.3).

Soweit für die Zeit bis Ende 2023 ein Tabellenabzug von 10 % nach neuem Recht beantragt wird (vgl. act. II 139/2), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung) intertemporalrechtlich nicht anwendbar ist (vgl. E. 3.1 hiervor), womit ein Tabellenlohnabzug auf dieser Grundlage von vornherein nicht in Betracht kommt.

6.4.3 Aus der Gegenüberstellung des (gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ermittelten) Valideneinkommens von Fr. 57'491.-- (vgl. E. 6.4.1 hiervor) und des Invalideneinkommens von Fr. 32'288.-- resultiert ab Mai 2021 ein IV-Grad von gerundet (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 44 % ($[(\text{Fr. } 57'491.-- \text{ ./. Fr. } 32'288.--)] / \text{Fr. } 57'491.-- \times 100 = 43.83$).

6.4.4 Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV wäre die zugesprochene ganze Rente (vgl. E. 6.3 hiervor) grundsätzlich ab August 2021 auf eine Viertelsrente zu reduzieren. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sind jedoch bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt werden soll und die das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 120, 8C_680/2018 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 80, 8C_19/2016 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3). Nach Durchführung eines Assessments am 21. November 2023 (act. II 128) forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin am 23. November 2023 auf (act. II 129), mitzuteilen, ob sie bereit sei, an einem Eingliederungsversuch mit einer Pensumssteigerung innerhalb von drei Monaten von 50 % auf 70 % teilzunehmen, verbunden mit dem Hinweis, dass Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, sollte die Beschwerdeführerin der Aufforderung nicht nachkommen. Nachdem die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2023 (act. II 131) mitgeteilt hatte, aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Eingliederungsmassnahme teilnehmen zu können, wies die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2023 (act. II 133) und unangefochten ge-

bliebener Verfügung vom 12. Februar 2024 (act. II 134) das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen ab. Da die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1965 (act. II 5/1 Ziff. 1.1) im Revisionszeitpunkt bereits über 55 Jahre alt war, war die Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen weiterhin auszurichten bzw. bis zum Zeitpunkt, als feststand, dass die Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin nicht gegeben war. Letzteres ergab sich aus dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 4. Dezember 2023 (act. II 131). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ganze IV-Rente per 1. Januar 2024 auf eine Viertelsrente reduzierte.

6.5 Ab 1. Januar 2024 lag eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit vor (act. II 122.1/11 Ziff. 4.7.5). Diese länger dauernde Veränderung der Arbeitsfähigkeit stellt einen weiteren Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin wiederum eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

6.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns und auch jenen zum Zeitpunkt des ersten Revisionsgrundes im Mai 2021 (zu Recht) anhand eines Valideneinkommens vorgenommen, das auf dem bisherigen Einkommen bei der C. _____ basierte. Beim zweiten Revisionszeitpunkt, per 1. Januar 2024, hat sie hingegen erstmals auf Tabellenlöhne der LSE abgestellt; dies mit der Begründung, der Beschwerdeführerin sei im Jahr 2021 aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt worden (act. II 155/5, 128/2). Letzteres ist nicht überzeugend, zumal die Akten zahlreiche Hinweise auf das Gegenteil enthalten (vgl. E. 6.4.1 hiervor). Überdies ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin diesen – ihrer Auffassung nach gegebenen – Umstand per 1. Mai 2021 nicht berücksichtigt, wohl aber per 1. Januar 2024 für relevant befunden hat. Unter diesen Umständen ist jedenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin per 1. Januar 2024 im Gesundheitsfall nicht mehr bei der C. _____ angestellt wäre. Massgebender Ausgangspunkt für das Valideneinkommen bildet somit auch in diesem Revisionszeitpunkt das bei der ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2021 zuletzt erzielte Einkommen. Dieses

ist an die Nominallohnentwicklung bis zum 1. Januar 2024 anzupassen (vgl. E. 6.1.1 hiervor).

Mit Blick auf den statutarischen Zweck der Arbeitgeberin (vgl. SHAB-Publikation vom 17. Februar 2023) ist diese dem Wirtschaftszweig Ziff. 81 der NOGA zuzuordnen (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Ziff. 812202, S. 207 f.). Ausgehend vom Jahreseinkommen von Fr. 57'491.-- im Jahr 2021 (vgl. E. 6.4.1 hiervor) beläuft sich das indexierte (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2024, Ziff. 77-82, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Index 2021: 100.6 Punkte, Index 2024: 105.7 Punkte) Valideneinkommen auf Fr. 60'406.-- (Fr. 57'491.-- / 100.6 x 105.7).

6.5.2 Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auch zu diesem Zeitpunkt nicht verwertete, ist beim Invalideneinkommen auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Frauen, der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022 von Fr. 4'367.-- abzustellen. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total 2024), indexiert auf das Jahr 2024 (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex Frauen 2021 - 2024, Ziff. 05-96, Total, Index Jahr 2022: 101.4 Punkte, Index Jahr 2024: 105.8 Punkte) und angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 39'901.-- ($(\text{Fr. } 4'367.-- / 40 \times 41.7 \times 12) / 101.4 \times 105.8 \cdot 0.70$ %).

Betreffend einen Abzug vom Tabellenlohn ergibt sich was folgt: Per 1. Januar 2024 wurde Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV dahingehend geändert, dass neu vom nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität 10 % abgezogen 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 – was vorliegend nicht der Fall ist –, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Änderung vom 18. Oktober 2023 der IVV [AS 2023 635]). Die Rechtsänderung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV bildet einen eigenständigen auf Verordnungsstufe festgelegten Änderungstitel und keinen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG (Rz. 9210 KSIR; vgl. auch Urteil des Verwal-

tungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 46 vom 5. Mai 2025 E. 3.3). Es ist somit ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 35'911.-- (Fr. 39'901.-- ./ 10 %) ergibt.

6.5.3 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 60'406.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 35'911.-- resultiert ein IV-Grad von (gerundet) 41 % ($[(\text{Fr. } 60'406.-- \text{ ./ Fr. } 35'911.--)] / \text{Fr. } 60'406.-- \times 100 = 40.55$), womit ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

6.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2024 (act. II 147) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde 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 Beschwerdeführerin obsiegt im vorliegenden Verfahren insoweit, als ihr ab 1. Januar 2024 die Viertelsrente nicht nur für drei Monate, sondern unbefristet zugesprochen wird. Sie unterliegt insoweit, als sie nicht eine unbefristete ganze Rente zugesprochen erhält. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens von den Parteien hälftig zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts ihres nur teilweisen Obsiegens ist der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen.

Die von Fürsprecher B. _____ eingereichte Kostennote vom 4. November 2024 ist nicht zu beanstanden. Er macht Fr. 3'238.25 (Aufwand von

10.42 Stunden à Fr. 280.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 78.-- und MWST von Fr. 242.65 [8.1 % von Fr. 2'995.60]) geltend. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin davon die Hälfte, ausmachend Fr. 1'619.10, zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2024 eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Von den Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden Fr. 400.-- der Beschwerdeführerin und Fr. 400.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Vom geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils Fr. 400.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'619.10 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.