

IV 200 2024 617
FUE/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2025

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. August 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... EFZ (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 34), meldete sich erstmals im Januar 2013 wegen einer depressiven Störung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 5; vgl. auch act. II 1). Nachdem die Versicherte die angestammte Tätigkeit ab September 2013 wiederum vollumfänglich ausübte, verneinte die IVB mit Verfügung vom 19. Februar 2014 den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 31). Die Verfügung blieb unangefochten.

Am 9. März 2021 (act. II 32) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Post-COVID-19-Erkrankung erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach Einholung medizinischer Berichte (act. II 52/2 ff., 54/3 ff., 62/1 ff., 66/3 ff., 69, 70) und Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 75/5 f.) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C. _____ GmbH (MEDAS; Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 11. März 2024 [act. II 113.1]; internistisches Teilgutachten [act. II 113.2], neurologisches Teilgutachten [act. II 113.3 f.], pneumologisches Teilgutachten [act. II 113.5], psychiatrisches Teilgutachten [act. II 113.6], rheumatologisches Teilgutachten [act. II 113.7] und neuropsychologisches Teilgutachten [act. II 113.9]). Mit Vorbescheid vom 24. April 2024 (act. II 119) stellte die IVB in Aussicht, der Versicherten ab 1. Oktober 2021 eine halbe Invalidenrente, ab 1. Februar 2022 eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente und ab 1. Juni 2022 eine Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente sowie ab 1. August 2022 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Ab 1. Oktober 2022 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40 %, weshalb die Invalidenrente per 31. Dezember 2022 befristet werde. Hiergegen erhob die Versicherte am 24. Mai 2024 (act. II 126) Einwand. Am 9. August 2024 (act. II 129) verfügte die IVB wie in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 13. September 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 9. August 2024 sei aufzuheben, die Sache sei durch die Verwaltung neu zu beurteilen und es seien ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Am 10. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerdeergänzung ein.

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

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Januar 2025 wurde die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und ihr wurde die Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern oder einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Schreiben vom 31. Januar 2025 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. August 2024 (act. II 129). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente 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 bleiben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 332, S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist mithin der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, unter Einschluss der ab 1. Oktober 2021 zugesprochenen halben Invalidenrente, der ab 1. Februar 2022 zugesprochenen Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente, der ab 1. Juni 2022 zugesprochenen Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente sowie der vom 1. August 2022 bis 31. Dezember 2022 zugesprochenen ganzen 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 [WEIV]) und weiterer Erlasse, insbesondere

des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen 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 (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_608/2022 vom 16. Mai 2023 E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt 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, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

In concreto liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs – bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2020 (act. II 50.3/2 f., 116/2), mithin bei bestandenem Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie mit Blick auf die Neuanschreibung vom 9. März 2021 (act. II 32/10) und die sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – im Oktober 2021, weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind. Mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes im Februar 2022 (vgl. E. 6.4.2 hiernach) gelangt ab diesem Zeitpunkt das seit 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad 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 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.

2.4.3 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 Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch

entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 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 [Art. 28a Abs. 1 IVG]). 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 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 (gemischte Methode). 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).

2.5.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäfti-

gungsgrad 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 E. 4).

2.6

2.6.1 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). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

2.6.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen 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).

2.6.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

2.7

2.7.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.7.2 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente 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).

2.7.3 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, son-

dern 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 9. März 2021 (act. II 32/10) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2 S. 114). Zu prüfen ist vorab, ob zwischen der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 19. Februar 2014 (act. II 31) und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. August 2024 (act. II 129) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (E. 2.7.3 hiervor).

3.2 Im Oktober 2020 erlitt die Beschwerdeführerin eine COVID-19-Infektion mit sauerstoffpflichtiger respiratorischer Partialinsuffizienz, was eine längerdauernde (mehr als drei Monate andauernde) Arbeitsunfähigkeit sowie mehrfache stationäre Rehabilitationen zur Folge hatte (act. II 50.3 ff., 52/25, 70/12, 88/2, 113.1/5 Ziff. 4.1, 116/2). Damit ist im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) ein Neuanmeldungsgrund offenkundig gegeben und es erfolgt eine freie Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.6.2 hiervor).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (act. II 113.1-113.10) und die Teलगutachten (act. II 113.2-7, 113.9) der Dres. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Physikalische Medizin sowie Rehabilitation, dipl. Arzt E._____, Facharzt für Neurologie, F._____, Facharzt für Neurologie, G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und

Rheumatologie, H. _____, Fachärztin für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. J. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (nicht im Psychologieberuferegister [PsyReg <www.healthreg-public.admin.ch/psyreg/search>] verzeichnet). In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 113.1/7 Ziff. 4.3):

1. Post-COVID-19-Erkrankung, ICD-10: U09.9; U10.9
 - COVID-19-Infektion 10/2020, 06/2022 und 11/2023
 - Fatigue und Dekonditionierung
 - Bodyplethysmographie vom 09.01.2024: Mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung (FEV1/NC 57 % des Soll, FEV1 1.78 l, 55 % des Soll), keine restriktive Ventilationsstörung (TLC 93 % des Soll)
 - Ergospirometrie vom 09.01.24: VO₂max 11.1ml/min/kg, entsprechend 45 % des Soll im Sinne einer schweren Einschränkung der kardiorespiratorischen Fitness ohne Hinweise auf eine klare pulmonale oder kardiale Limitation
2. Oligosymptomatische Oligo- bis Polyarthralgie mit myofaszialer Schmerzsymptomatik am Schulter- und Beckengürtel, ICD-10: M25.5
 - DD nichtinflammatorisches myofaszielles Schmerzsyndrom, Post-COVID-Symptomatik
3. Subacromiales Impingementsyndrom rechts mit Supraspinatus-Tendopathie, ICD-10: M75.4
 - klinisch ohne Verdacht auf alltagsrelevante Rotatorenmanschettenruptur
4. Nicht authentische kognitive Minderleistungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache, ICD-10: R94.8, mit/bei:
 - Problematischem Leistungsverhalten
 - Post-COVID mit Infektionen 2020, 2022, 2023

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 113.1/8 Ziff. 4.3):

5. Asthma bronchiale, ED 2010, ICD-10: J45.9
6. Mittelschwere obstruktive Schlafapnoe, ED 06/2021, unter APAP-Therapie, ICD-10: G47.3
7. Rezidivierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ICD-10: M54.4, mit /bei:
 - Osteochondrose mit Segmentkollaps Modic Typ II LWK4/5 und LWK5/SWK1, ossärer und diskogener extraforaminaler Tangierung und mutmasslicher Reizung der L5-Wurzel links (MRT LWS vom 01.04.2021)
 - Status nach lumbaler Diskushernien-Operation L4/5, 2009
8. Adipositas mit BMI 33.6 kg/m², ICD-10: E66.0
9. Diabetes mellitus Typ II, ICD-10: E11.9
 - Monotherapie mit Jardiance, HbA1c 5.7 %
10. Status nach Hypothyreose, aktuell euthyreot
11. Multiple melanozytäre Naevi

12. Allergie gegen Diclofenac

In pneumologischer Hinsicht sei aktuell das Asthma gut kontrolliert unter adäquater Behandlung, die respiratorische Partialinsuffizienz habe sich vollständig normalisiert. Es bestünden aber sowohl Einschränkungen der Lungenvolumina als auch der kardiorespiratorischen Fitness. Es lägen aber keine Hinweise auf eine pulmonale oder kardiale Limitation vor. Daneben bestehe eine deutliche Hyperventilation unter Belastung. Diese Konstellation passe gut zu einem Post-COVID-19-Syndrom und/oder einer Dekonditionierung (act. II 113.1/5 Ziff. 4.1).

In rheumatologischer Hinsicht bestehe eine oligosymptomatische Oligo- bis Polyarthralgie mit myofaszialer Schmerzsymptomatik am Schulter- und am Beckengürtel, bislang rheumaserologisch negativ verlaufend, konventionell radiologisch ohne pathologische Befunde an Händen und Vorfüssen und ultrasonographisch ohne Pathologie der Fingergelenke. Daneben bestehe ein subacromiales Impingementsyndrom rechts ohne Hinweise auf eine relevante Läsion der Rotatorenmanschette sowie ein lumbovertebrales bis spondylogenes Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder eine Ausfallsymptomatik. Es bestünden vereinzelte Weichteildruckdolenzen, wobei die Klassifikationskriterien für ein Fibromyalgiesyndrom aktuell nicht erfüllt seien. Auch die Diagnose einer Polymyalgia rheumatica könne nicht nachvollzogen werden. Die Oligo-Arthralgie sei möglicherweise im Kontext einer Post-COVID-19-Symptomatik zu erklären. Die bei der Erstuntersuchung leicht erhöhten humoralen Entzündungswerte seien am ehesten im Rahmen des erneuten COVID-Infekts beim damaligen Untersuchung zu erklären und seien in der Nachkontrolle normalisiert gewesen. Insgesamt bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine leichte Reduktion der Belastbarkeit einzelner peripherer Gelenke vor allem der oberen Extremitäten und der Leistungsfähigkeit (act. II 113.1/5 f. Ziff. 4.1).

In internistischer Hinsicht werde eine Adipositas mit einem BMI von aktuell 33.6kg/m² festgestellt und ein adäquat therapierter Diabetes mellitus Typ II. Eine vorgängig beschriebene Hypothyreose sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Die Diagnose eines Post-COVID-19-Syndroms sei anhand der Anamnese, Aktenlage und Präsentation nachvollziehbar. Allerdings seien

die subjektiv geklagten weitreichenden Funktionsausfälle schwer zu objektivieren (act. II 113.1/6 Ziff. 4.1).

In neurologischer Hinsicht könnten keine Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine neurodegenerative Erkrankung oder Enzephalopathie, elektrophysiologisch fänden sich normale Neurographien der Nervi peroneus, tibialis, medianus und ulnaris beidseits und keine Hinweise auf eine Polyneuropathie. Ein Post-COVID-19-Syndrom sei bei den beklagten kognitiven Störungen in Betracht zu ziehen (act. II 113.1/6 Ziff. 4.1).

In neuropsychologischer Hinsicht fänden sich in der Leistungsvalidierung auffällige Resultate, welche schlechter gewesen seien als bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz, Kindern mit IQ unter 70, bei Patienten mit mittelschwerem bis schwerem Schädel-Hirn-Trauma sowie Depressiven und chronischen Schmerzpatienten. Einzelne Leistungen lägen im Zufallsbereich, wie bei Personen, welche sich keine Informationen mehr merken könnten und konstant raten müssten. Für eine solche Amnesie hätten sich jedoch weder klinisch noch anhand der Unterlagen Hinweise ergeben. In der Beschwerdevalidierung habe die Beschwerdeführerin eine Menge an Pseudobeschwerden angegeben, welche im unsicheren Bereich lägen. Es hätten Inkonsistenzen zwischen den Testleistungen und dem beobachteten Verhalten und den Fähigkeiten, sowie Inkonsistenzen zwischen den Testleistungen und dem aufgrund der Entwicklung und den medizinischen Akten erwarteten Funktionsniveau bestanden. In der Teilbegutachtung habe die Beschwerdeführerin bis zu schwer defizitäre Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache gezeigt, wobei die Validität dieser Defizite nicht gegeben sei. Mit den aktuell gezeigten Leistungen wäre die Beschwerdeführerin nicht mehr fahrgeeignet, da die Aufmerksamkeitsleistungen schwer defizitär und die Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsteilung praktisch aufgehoben gewesen seien. Ihr gezeigtes Profil sei so schlecht gewesen, dass sie auch ihre aktuelle Tätigkeit nicht ausüben könnte. Trotz invalider Befunde sei nicht auszuschliessen, dass kognitive Einbussen möglicherweise vorhanden seien, wobei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das leichte Ausmass nicht überschreiten würden. Das klinische Bild sei kaum auffällig, auch in den Unter-

lagen bestünden keine Hinweise auf andauernde kognitive Einschränkungen (act. II 113.1/6 Ziff. 4.1).

In psychiatrischer Hinsicht bestünden aktuell keine Hinweise auf ein Depressionsgeschehen oder ein erhöhtes Depressionsrisiko, auch sonst lägen keine psychiatrischen Erkrankungen vor. Entsprechend bestünden auch keine psychiatrischen Ursachen und Erklärungen für die Inkonsistenzen in der neuropsychologischen Begutachtung (act. II 113.1/6 Ziff. 4.1).

Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, aufgrund der ausgeprägten Inkonsistenzen in der neuropsychologischen Begutachtung ohne psychiatrische Erklärung könne das Ausmass der kognitiven Einschränkungen nicht eindeutig bestimmt werden. Anhand der theoretisch ableitbaren, maximal leichten kognitiven Einschränkungen könne keine Leistungseinschränkung von mehr als 20 % bis maximal 30 % festgestellt werden. In der Ergospirometrie bestehe eine schwere Einschränkung der kardiorespiratorischen Fitness, dies jedoch ohne Hinweise auf eine klare pulmonale oder kardiale Limitation, am besten vereinbar mit einer Dekonditionierung, auch im Rahmen des Post-COVID-19-Syndroms. Im Konsens könne in Kenntnis der invaliden Resultate bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt und die geschilderte Erschöpfung nicht im von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rahmen nachvollzogen werden. Die Beurteilung richte sich entsprechend nach den objektivierbaren Funktionseinschränkungen. Um zuverlässig auf subjektive Angaben abstützen zu können, sollte es keine klaren Hinweise auf eine Übertreibung der Beschwerden geben, wie sie hier vorhanden sei (act. II 113.1/8 f. Ziff. 4.5). In der bisherigen (act. II 113/9 Ziff. 4.6) und in einer angepassten Tätigkeit (act. II 113.10 Ziff. 4.7) sei die Beschwerdeführerin zu acht Stunden pro Tag arbeitsfähig; aufgrund der pulmonalen Limitierung solle allerdings auch die bisherige und eine angepasste Tätigkeit vorwiegend im Sitzen ausgeführt werden, Arbeiten mit längerem Stehen und Gehen seien nicht möglich. Zu vermeiden seien auch repetitiv durchzuführende Arbeitstätigkeiten mit der rechten oberen Extremität auf oder über Schulterhöhe, statische Belastungen des Rückens ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen sowie Arbeitstätigkei-

ten unter hoher zeitlicher Stressbelastung. Ebenfalls zu vermeiden seien rein manuell ausgerichtete Tätigkeiten, bei welchen eine Kraftentwicklung der Hand- und Fingergelenke erforderlich sei. Ideal sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit zu kurzen Pausen für Wechselpositionen. Aufgrund der raschen Erschöpfung und der möglichen kognitiven Defizite seien vermehrte Pausen notwendig, entsprechend einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 %. Die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit habe seit Oktober 2022 Gültigkeit. Durch die geplante multimodale Schmerztherapie und bei guter Motivation der Beschwerdeführerin sei eine Verbesserung der Situation zu erwarten, bzw. dass dadurch die attestierte Arbeitsfähigkeit realistisch umgesetzt werden könne (act. II 113.1/9 f. Ziff. 4.6 f.).

3.4

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

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

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 11. März 2024 (act. II 113.1), einschliesslich der Teilgutachten (act. II 113.2-113.9), erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (E. 3.4.1 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Experten setzten sich mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin einlässlich auseinander (act. II 113.2/4 ff., 113.3/4, 113.5/4 ff., 113.6/5 ff., 113.7/6 ff., 113.9/3 ff.) und die Ausführungen sowie die Feststellungen sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 113.8) getroffen worden. Die Experten haben die medizinischen Befunde (act. II 113.2/7 f., 113.3/5 f., 113.5/6 f., 113.6/10 ff., 113.7/8 f., 113.9/5 f.) und die Diagnosen (act. II 113.2/9, 113.5/8, 113.7/11, 113.9/8) nachvollziehbar dargelegt. Die zu ziehenden Schlussfolgerungen sind einleuchtend begründet und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten, soweit sie sitzend ausgeübt werden kann, und in einer angepassten Tätigkeit von 80 % überzeugt (act. II 113.1/9 f. Ziff. 4.6 f.). Konkrete Indizien, die gegen die Schlüssigkeit der Expertise sprächen (vgl. E. 3.4.2 hiervor), liegen nicht vor, weshalb darauf abzustellen ist.

3.6 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Soweit sie rügt (Beschwerde S. 4 Ziff. 5), der psychiatrische Gutachter habe die rezidivierende depressive Störung vollständig vernachlässigt, ist festzuhalten, dass er diese sehr wohl thematisierte (u.a. act. II 113.6/7 Ziff. 3.2.2.1, 113.6/8 Ziff. 3.2.7, 113.6/9 Ziff. 3.2.10), indes ein aktuelles depressives Geschehen gestützt auf den vollständig unauffälligen psychopathologischen Befund (act. II 113.6/10 Ziff. 4.3.2.1) sowie die Hamilton Depressionsskala (act. II 113.6/12 Ziff. 4.3.3.2) überzeugend und einleuchtend ausschloss. Diese Beurteilung deckt sich im Übrigen mit den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach "das mit der Depression" seit 2015 wirklich abgeschlossen sei (act. II 113.6/7 Ziff. 3.2.2.1), sowie mit der Beurteilung des Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychia-

trie und Psychotherapie, vom 12. April 2022, wonach die rezidivierende depressive Störung remittiert sei (act. II 69/4 Ziff. 2.6).

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, das MEDAS-Gutachten lasse insbesondere die Post-Exertionelle Malaise (PEM) weitgehend unbeachtet (Beschwerde S. 5 Ziff. 7.4). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich eine PEM nicht objektivieren lässt und die Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung darlegten, aufgrund der neuropsychologisch festgestellten auffälligen Leistungsvalidierungstests (die gezeigte Leistung sei schlechter als bei 78-jährigen hospitalisierten Patienten mit fortgeschrittener Demenz gewesen [act. II 113.1/6 Ziff. 4.1]), den Hinweisen auf eine punktuelle Beschwerdeübertreibung sowie den diversen Inkonsistenzen hätten sie nicht auf die subjektiv geschilderten Beschwerden, auch in Bezug auf die Erschöpfung, abstellen können (act. II 113.1/9 Ziff. 4.5), was überzeugt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es nicht unhaltbar (Beschwerde S. 5 Ziff. 7.3 f.), dass bei nicht validen Testergebnissen nicht auf die subjektiven Angaben abgestellt wurde. Die multiplen Inkonsistenzen – nota bene wurden solche innerhalb und zwischen den Tests, zwischen den Testleistungen und dem direkt beobachteten Verhalten und den Fähigkeiten, zwischen den Testleistungen und dem aufgrund der Entwicklung und der medizinischen Akten erwarteten Funktionsniveau, zwischen den subjektiven Angaben und den dokumentierten Symptomen sowie zwischen subjektiven Angaben und Alltagsaktivitäten festgestellt (act. II 113.9/7 Ziff. 6.2) – lassen sich entgegen der Beschwerdeführerin nicht durch die Folgen der COVID-19-Erkrankung erklären (Beschwerde S. 5 Ziff. 7.4 f.), legte die neuropsychologische Expertin doch überzeugend dar, allfällige echte kognitive Einschränkungen vermöchten weder die Auffälligkeiten im Leistungsvalidierungsverfahren, in den eingebetteten Faktoren noch die Diskrepanzen zu erklären (act. II 113.9/9). Zudem stellte die Gutachterin nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin bei den gezeigten Leistungen weder fahrgeeignet wäre noch ihre aktuelle Tätigkeit ausüben könnte (act. II 113.1/6 Ziff. 4.1), was jedoch im Widerspruch zum Umstand steht, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl wieder in einem Pensum von 40 % als ... tätig ist, wenn auch nach Anpassung von Aufgaben bzw. betrieblichen Abläufen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4). Abgesehen davon wurden namentlich in den Reha-Aufenthalten vom 2. bis

22. Dezember 2020 (act. II 52/25 ff.), vom 31. Mai bis 21. Juni 2021 (act. II 70/12 ff.) und vom 29. August bis 18. September 2022 (act. II 99/6 ff.) in der L. _____ AG keine derart massiven kognitiven Einschränkungen beschrieben, wie sie im Rahmen der Begutachtung gezeigt wurden (vgl. auch act. II 113.9/7 Ziff. 6.1); solch schwer defizitäre kognitive Leistungen hätten jedoch den Behandelnden auffallen müssen.

Der Bericht der Hausärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, vom 21. Mai 2024 (act. II 126/18 ff.), welcher lediglich eine Diagnose- und Problemliste sowie einen Medikationsplan enthält, und der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht des Spitals N. _____ vom 13. August 2024 (act. I 3 f.), soweit er überhaupt Rückschlüsse auf den hier massgebenden Zeitraum zulässt und insoweit zu berücksichtigen ist, enthalten keine von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte. In Bezug auf die Neurologie besteht im Übrigen auch aus Sicht der behandelnden Ärzte des Spitals N. _____ kein Anlass für weitere Abklärungen (act. I 3/3 unten bzw. 3/4 oben).

3.7 Mithin hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitere Beweiserhebungen, namentlich die beantragten neuen Abklärungen (Beschwerde S. 7 Ziff. 11), sind nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (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).

Somit ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, dies seit Oktober 2022. Was die Zeit vor Oktober 2022 anbelangt, stützte sich die Beschwerdegegnerin – mangels retrospektiver Beurteilung der Gutachter – auf die echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten (act. II 50.1/8 ff., 50.2, 50.3/1 ff., 74, 99/3 116/2, 129/5), was nicht zu beanstanden ist. Auf dieser Basis sind im Erwerb die Einkommensvergleiche (E. 6 hiernach) vorzunehmen.

4.

4.1 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251, 9C_157/2020 E. 4.1.1). 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).

4.2 Anlässlich des Erstgesprächs am 30. März 2021 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe ab 1. August 2018 als ... in einem Pensum von 80 % gearbeitet (act. II 43), was sie anlässlich der Begutachtung bestätigte (act. II 113.6/5 Ziff. 3.1). In der Stellungnahme vom 10. Oktober 2024 ergänzte sie, sie sei vor der COVID-19-Erkrankung zu 80 % als ... angestellt gewesen. Der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Status als Gesunde von 80 % im Erwerb und 20 % Tätigkeit im Haushalt ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten.

5.

Bezüglich der Einschränkung im Haushalt gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern an, sie sei in der Lage, mehr oder weniger sämtliche anfallenden Tätigkeiten im Haushalt zu erledigen, sie könne staubsaugen, kochen/backen, abstauben, müsse aber ihre Kräfte einteilen. Sie arbeite fraktioniert und erledige die Arbeiten teilweise sitzend (Mahlzeiten vorbereiten [act. II 113.2/6 Ziff. 3.2, 113.5/5 Ziff. 3.2, 113.6/8 Ziff. 3.2.7, 113.7/7 Ziff. 3.2]). Sie gab weiter an, dass sie und ihr Partner den Haushalt zu zweit erledigten. Rechtsprechungsgemäss können Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29, 9C_410/2009 E. 5.5), was auch für den Partner der Beschwerdeführerin bei der Mithilfe im Haushalt gilt. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin – ohne Erhebung an Ort und Stelle sowie ohne Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt – von keiner Einschränkung im Haushalt ausging (act. II 129/6 ff.). Damit besteht im Haushalt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 0 %.

6.

Schliesslich sind die erwerblichen Einschränkungen sowie die Invaliditätsgrade zu bestimmen.

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).

Frühestmöglicher Rentenbeginn ist hier der 1. Oktober 2021 (vgl. E. 2.1 hiavor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist – wie die Beschwerdegegnerin das zu Recht getan hat – ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

6.2

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

6.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass

Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 Folgendes: Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen. 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).

Gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV – geltend ab 1. Januar 2024 – werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. 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 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

6.3 Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin O. _____ vom 23. März 2021, wonach die Beschwerdeführerin als Gesunde als .../... in einem Pensum von 80 % monatlich Fr. 4'400.-- verdienen würde (act. II 42/5 Ziff. 6.2), was jährlich Fr. 57'200.-- (Fr. 4'400.-- x 13) und aufgerechnet auf ein Pensum von 100 % Fr. 71'500.-- (Fr. 57'200 / 80 x 100) ergibt. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf den Verdienst von Fr. 5'500.-- (act. II 45.2 und 45.3) abstellte, den die Beschwerdeführerin vorüberge-

hend als ... der ... erzielte, hatte sie doch diese Funktion eher unfreiwillig übernommen, "da sonst niemand da war"; zudem gab sie an, es sei in ihrem Sinne, dass sie zwischenzeitlich wieder normale .../... sei (act. II 43/1 f., 113.3/4 Ziff. 3.2). Damit hätte sie diese Funktion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall nicht mehr inne.

6.4

6.4.1 Im Oktober 2021 war die Beschwerdeführerin als .../... zu 70 % arbeitsunfähig (act. II 116/2) und schöpfte dabei ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit voll aus, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 21'450.-- (Fr. 71'500.-- x 0.3) auszugehen ist.

Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'450.-- einen Invaliditätsgrad von 70 % (Fr. 21'450.-- / Fr. 71'500.-- x 100). Bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von 56 % (70 / 100 x 80). Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Oktober 2021 Anspruch eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

6.4.2 Im Februar 2022 liegt ein erster Revisionsgrund vor, denn vom 8. Februar bis 15. Juni 2022 ist von einer Arbeitsunfähigkeit von noch 60 % auszugehen (act. II 116/2), was ein Invalideneinkommen von Fr. 28'600.-- (Fr. 71'500.-- x 0.4) ergibt. Nicht zu berücksichtigen ist die vom 22. bis 27. März 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, da sie weniger als drei Monate andauerte (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'600.-- einen Invaliditätsgrad von 60 % ([Fr. 28'600.-- / Fr. 71'500.--] x 100) und damit bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit einen gewichteten Invaliditätsgrad von 48 % (60 / 100 x 80). Entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung ist die Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht bereits per 1. Februar 2022 (act. II 129/6), sondern in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst per 1. Mai 2022 zu berücksichtigen. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2022 einen Anspruch auf eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente (Art. 28b Abs. 4 IVG).

6.4.3 Ein zweiter Revisionsgrund liegt im Juni 2022 vor, da ab 7. Juni 2022 (act. II 74/1 f., 99/3 Ziff. 11, 116/2) zuerst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (die – weil nicht drei Monate andauernd – lediglich im Umfang von 80% zu berücksichtigen ist) und danach von 80 % attestiert wurde. Es ist deshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 14'300.-- (Fr. 71'500.-- x 0.2) auszugehen.

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 71'500.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 14'300.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von 80 % ($[\text{Fr. } 71'500.-- \cdot \text{Fr. } 14'300.--] / \text{Fr. } 71'500.-- \times 100$) und damit bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit einen gewichteten Invaliditätsgrad von 64 % ($80 / 100 \times 80$). Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung nicht ab 1. Juni 2022 (act. II 129/6 f.), sondern in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV erst ab 1. September 2022 zu berücksichtigen. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. September 2022 einen Anspruch auf eine Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente (Art. 28b Abs. 2 IVG).

6.4.4 Der Beschwerdeführerin wurde ab 29. August 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von wiederum 100 % attestiert (act. II 99/3 Ziff. 11, 116/2), was jedoch nicht zu berücksichtigen ist, da diese nicht drei Monate andauerte (Art. 88a Abs. 2 IVV). Damit hat die Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum unverändert Anspruch auf eine Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente.

6.4.5 Gemäss beweiskräftigem MEDAS-Gutachten vom 11. März 2024 (act. II 113.1) lag ab Oktober 2022 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor (act. II 113.1/9 f. Ziff. 4.6 f.), womit ein weiterer Revisionsgrund vorliegt.

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist nunmehr nicht auf den von der Beschwerdeführerin als ... in einem Pensum von 40 % erzielten Lohn abzustellen (act. II 98; vgl. auch Eingabe vom 10. Oktober 2024), da sie damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht voll ausschöpft. Stattdessen ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, auf Fr. 4'276.-- festzulegen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden

(Total, 2022), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2022 (Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2023; 2020: 103.6; 2022: 105.1) sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'413.80 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.6 x 105.1 x 0.8). Raum für einen Abzug vom Tabellenlohn bestand für diesen Zeitraum weder nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV noch nach den bisherigen Rechtsprechungsgrundsätzen.

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 71'500.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 43'413.80 ergibt einen Invaliditätsgrad von 39.28 % ($[\text{Fr. } 71'500.-- \text{ ./. Fr. } 43'413.80] / \text{Fr. } 71'500.-- \times 100$) und damit bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit einen gewichteten, rentenausschliessenden Invaliditätsgrad gerundet von 31 % ($39.28 / 100 \times 80$). In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Invalidenrente per 31. Dezember 2022 aufzuheben.

6.4.6 Festzuhalten bleibt, dass der ab 1. Januar 2024 beim Invalideneinkommen vorzunehmende Abzug von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) am rentenausschliessenden Invaliditätsgrad nichts ändert. Unter Berücksichtigung dieses Abzugs ergibt sich – nach Indexierung auf das Jahr 2023 (Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2023; 2020: 103.6; 2023: 107.0; eine Indexierung auf das Jahr 2024 ist nicht möglich, da der Nominallohnindex für das Jahr 2024 noch nicht bekannt ist [<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31445483>]) – ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 39'778.80 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.6 x 107.0 x 0.8 x 0.9).

Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 71'500.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 39'778.80 resultiert ein Invaliditätsgrad von 44.36 % ($[\text{Fr. } 71'500.-- \text{ ./. Fr. } 39'778.80] / \text{Fr. } 71'500.-- \times 100$), was gewichtet einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad gerundet von 35 % ($44.36 / 100 \times 80$) ergibt.

7.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 9. August 2024 (act. II 129) ist insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2021 bis 30. April 2022 eine halbe Invalidenrente, vom 1. Mai bis 31. August 2022 eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente und vom 1. September 2022 bis 31. Dezember 2022 eine Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente zuzusprechen ist.

Auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung wurde die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 17. Januar 2025 aufmerksam gemacht, wobei sie auf einen Rückzug der Beschwerde verzichtete (Eingabe vom 31. Januar 2025).

8.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 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 Verfügung der IV-Stelle vom 9. August 2024 wird insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2021 bis 30. April 2022 eine halbe Invalidenrente, vom 1. Mai bis 31. August 2022 eine Rente von 45 % einer ganzen Invalidenrente und vom 1. September bis 31. Dezember 2022 eine Rente von 64 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen wird.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.