

IV 200 2024 642
KOJ/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2025

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. August 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog vom 1. Dezember 1995 bis 31. Januar 1997 eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1.1 S. 1 ff.).

Im November 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression sowie Schmerzen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 3). Insbesondere basierend auf einer polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS C. _____ (Expertise vom 13. Juli 2018 [act. II 51.1 - 51.6]) und Abklärungsberichten Haushalt/Erwerb vom 19. Dezember 2018 bzw. 22. Februar 2019 (act. II 54, 56) sprach die IVB der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode (92 % Erwerb / 8 % Haushalt) mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) vom 1. Mai 2017 bis 30. September 2018 eine ganze Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 77) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2020 102 vom 9. Februar 2021 (act. II 86) teilweise gut und änderte die angefochtene Verfügung dahingehend ab, als der Versicherten vom 1. Mai 2017 bis 31. Januar 2018 eine ganze und ab 1. Februar 2018 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen. Dieses Urteil blieb unangefochten und wurde durch die IVB mit zwei Verfügungen vom 11. Juni 2021 umgesetzt (act. II 91 f.).

B.

Am 16. August 2021 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Dr. iur. B. _____ bei der IVB eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes wegen einer seit mehr als drei Monaten anhaltenden mittelschweren neuropsychologischen Störung melden (act. II 93). Die IVB liess die Versicherte einen Revisionsfragebogen ausfüllen (act. II 98) und nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor, insbesondere liess sie die

Versicherte durch die MEDAS D._____ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 25. Mai 2023 [act. II 172.1 - 172.7]).

Mit Vorbescheid vom 18. August 2023 (act. II 184) stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf Hilfsmittel (Rollator und Duschstuhl) in Aussicht, wogegen die Versicherte am 22. September 2023 (act. II 187) durch ihre Rechtsvertreterin Einwände erheben liess.

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Juni 2023 (act. II 192) ermittelte die IVB ausgehend von einem Status 100 % Erwerb und 0 % Haushalt ab dem 18. August 2021 (Revisionszeitpunkt) einen Invaliditätsgrad von 57 % und ab dem 25. Mai 2023 (Begutachtungszeitpunkt) einen solchen von 4 %.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung von Stellungnahmen der MEDAS D._____-Gutachter, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und des Abklärungsdienstes (act. II 193, 204 - 207, 212 f., 215 - 217, 219) hob die IVB mit Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab dem 18. August 2021 und einem solchen von 4 % ab dem 25. Mai 2023 die bisherige halbe Rente (richtig: Viertelsrente) mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 18. September 2024 Beschwerde. Sie beantragt die Weiterausrichtung der Rente.

Mit Eingabe vom 24. September 2024 präzisiert und ergänzt die Beschwerdeführerin das gestellte Rechtsbegehren wie folgt:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 18. August 2021 eine ganze Rente der IV auszurichten, eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab August 2021 eine unbefristete "61-Grad-Rente" auszurichten, subeventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen und der Be-

schwerdeführerin ab August 2021 mindestens eine "61-Grad-Rente" auszurichten, unter Kostenfolge.

2. Der vorliegenden Beschwerde sei als vorsorgliche Massnahme die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

Mit Eingabe vom 30. September und 7. Oktober 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein und machte zusätzliche Ausführungen. Ein Doppel dieser Eingaben samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitenden Verfügungen vom 1. und 9. Oktober 2024 zugestellt.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2024 die (teilweise) Gutheissung der Beschwerde dahingehend, dass die bisherige Viertelsrente der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2023 auf eine halbe Rente zu erhöhen sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Verfügung vom 18. Oktober 2024 trat der Instruktionsrichter auf das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht ein. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin bis zum 18. November 2024 Gelegenheit zur Einreichung einer Replik gegeben, wovon sie innert Frist keinen Gebrauch gemacht hat.

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (inklusive der einverlangten Kostennote) und machte ergänzende Ausführungen. Ein Doppel dieser Eingabe samt Beilagen wurde mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2024 der Beschwerdegegnerin zugestellt, wobei dieser gleichzeitig Gelegenheit bis zum 7. Januar 2025 gegeben wurde, eine allfällige Stellungnahme einzureichen.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 12. Dezember 2024 eine weitere Beilage ein und machte zusätzliche Ausführungen. Ein Doppel dieser Eingabe samt Beilage wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 13. Dezember 2024 zugestellt.

Mit Eingabe vom 16. Dezember 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2024, wobei sie am Antrag und an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort vollumfänglich festhielt. Diese Eingabe wurde der

Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 17. Dezember 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 25. Januar 2025 weitere Unterlagen ein und machte ergänzende Ausführungen. Ein Doppel dieser Eingabe samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 21. Januar 2025 zugestellt.

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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei namentlich die Rechtmässigkeit

der verfügten Rentenaufhebung. Soweit die Beschwerdeführerin die Selbsteingliederungsfähigkeit nicht nur im Zusammenhang mit der verfügten Rentenaufhebung thematisiert (vgl. Eingabe vom 9. Dezember 2024 S. 3 in fine), sondern einen Anspruch auf Umschulung oder andere berufliche Eingliederungsmassnahmen geltend macht (Eingabe vom 24. September 2024 S. 6), bewegt sie sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

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 rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Eingabe vom 24. September 2024 S. 1 f.).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C_437/2023 E. 5.2).

2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1).

2.3 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 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1).

2.4 Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs einzig zur Begründung ihres Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Auf dieses Gesuch wurde mit Zwischenverfügung vom 18. Oktober 2024 nicht eingetreten; diese Zwischenverfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Selbst unter der Annahme, dass die gerügte Gehörsverletzung auch das Hauptverfahren betreffe, wäre eine allfällige Gehörsverletzung geheilt, konnte doch die Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass zum MEDAS D. _____-Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) Stellung nehmen und der Zugriff auf die Tonaufnahmen zum Gutachten wurde ihr auch gewährt (vgl. act. II 176 - 178, 180, 189, 204). Weiter wurden die Angaben der Gutachter in deren Stellungnahme vom 7. Juni 2024 (act. II 215) bestätigt bzw. es wurde festgehalten, es ergäben sich keine neuen Aspekte, die von der bisherigen Beurteilung des Sachverhaltes abweichen lassen könnten (vgl. dazu BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.1), was auch in der RAD-Stellungnahme vom 25. Juli 2024 (act. II 217) bestätigt wurde. Ob die Zustellung der Stellungnahmen des RAD

(vgl. act. II 212/3, 217/8) erst mit der Verfügung im vorliegenden Fall eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn dieser Umstand würde auf jeden Fall keine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen (SVR 2019 IV Nr. 23 S. 71, 9C_411/2018 E. 2.1 und 2.2), bestätigte der RAD-Arzt doch einzig die Massgeblichkeit des der Beschwerdeführerin bereits bekannten ME-DAS-Gutachtens. Der Beschwerdeführerin war eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) ohne weiteres möglich (vgl. Urteil des BGer 9C_253/2021 vom 21. Juli 2021 E. 2).

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328). Für Rentenbezüglerinnen und -bezügler, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, was auf die 1971 geborene und seit dem 1. Mai 2017 eine Rente beziehende Beschwerdeführerin (act. II 3/1, 69, 86) zutrifft, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG – wie dem vorliegenden – gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der

Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des BGer 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

Im vorliegenden Fall gibt es sowohl vor als auch nach dem 1. Januar 2022 eine potentiell massgebliche Änderung (vgl. E. 5.3 und 6.3 hiernach), so dass der vorliegende Fall bis zum 31. Dezember 2021 nach dem alten (fortan: aArt.) und ab dem 1. Januar 2022 nach dem neuen Recht zu beurteilen ist.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

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

3.2.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

3.3

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

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

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

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

3.3.4 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).

3.3.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

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

Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 2.3.1).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

4.

4.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.3.2 und 3.3. hiervor). Bejahendenfalls ist eine umfassende freie Prüfung des Leistungsanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 3.3.5 hiervor).

4.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem polydisziplinären MEDAS C. _____-Gutachten vom 13. Juli 2018 (act. II 51.1 - 51.6) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin,

Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 51.1/8 Ziff. 4.2):

1. Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31)
2. Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4)
3. Chronisch rezidivierendes Schmerzsyndrom rechte Hüfte
 - Bildgebend abgerissenes ventro-craniales Labrum acetabulum
 - Pincer-Impingement bei Coxae profunda (MRT 4. September 2014)
 - Beidseitige Coxae vara (Röntgen 16. September 2014)

Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 51.3) aus, die Kindheit der Beschwerdeführerin sei durch die religiöse Mitgliedschaft der gesamten Familie beim ... geprägt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mit körperlicher Gewalt bestraft (Schläge mit Elektrokabel etc.) und im 12. Lebensjahr von einem Onkel sexuell missbraucht worden. Sie habe sich Jeans gekauft und die Haare schneiden lassen, woraufhin sie von ihrer Familie in der Klinik F. _____ hospitalisiert worden sei. Aus drei partnerschaftlichen Beziehungen hätten vier Kinder resultiert. Sie sei regelmässig physisch angegangen worden und habe ins ... flüchten müssen (act. II 51.3/14 f. Ziff. 7.1). Diagnostisch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre schwierige Kindheit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) entwickelt habe. Mutmasslich aufgrund dieser Persönlichkeitsstörung hätten sich dann immer wieder depressive Episoden entwickelt, weshalb vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4), auszugehen sei. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt. Dieser Grad der Arbeitsunfähigkeiten beziehe sich auf sämtliche möglichen Hilfstätigkeiten (act. II 51.3/18 f. Ziff. 8). Es sei jedoch nicht zu erwarten, dass auch im idealen Verlaufsfall eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % resultieren werde, da eine generelle Instabilität und Belastung durch die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung weiterbeständen (act. II 51.3/20 Ziff. 8).

Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, stellte im neurologischen Teilgutachten (act. II 51.4) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Lumbalpunktion im Jahr 2016 sei unauffällig gewesen. Die Diagnose einer Multiplen Sklerose habe vom beurteilenden Neurologen nicht gestellt werden können (Bericht vom 14. Juni 2016 [act. II 17/8 ff.]). Die rechtsseitigen Hüftbeschwerden stünden im Vordergrund. Der somatisch-neurologische Befund sei unauffällig (act. II 51.4/16 Ziff. 7.1 f.).

Dr. med. H._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 51.5/9 Ziff. 6).

Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten (act. II 51.6) aus, seit 2010 bestehe immer wieder eine schmerzhafte Hüftanamnese. Im Jahr 2014 sei bei einem Sturz ein Abriss des Labrum ventro-cranial erfolgt. Hinzu komme ein Pincer-Impingement bei Coxae profundae. Während der aktuellen Statuserhebung hätten sich ohne Gehstützen ein stark hinkender Gang rechts sowie bei der Funktionsprüfung der rechten Hüfte laute Schmerzangaben ergeben. Gegenüber links sei die Beweglichkeit der rechten Hüfte schmerzhaft eingeschränkt. Dennoch auffallend sei eine seitengleiche Entwicklung der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur ohne Anzeichen einer Minderung der Muskelmasse (act. II 51.6/12 Ziff. 7.1). Tätigkeiten mit häufigem Bücken und in die Hocke gehen, Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 20 kg wiegen, die vorwiegend im Stehen und Gehen durchgeführt würden, seien nicht mehr zumutbar. Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei ab Gutachten vollschichtig möglich. Schmerzbedingt ergebe sich eine Einschränkung des Rendements von 20 % (act. II 51.6/14 Ziff. 8).

Interdisziplinär hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., aber auch die angelernte Tätigkeit im ... seien nicht mehr zuzumuten. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der

depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt (act. II 51.1/10 Ziff. 4.7). Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei aus orthopädischer Sicht ab Gutachten möglich. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit November 2017. Die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen sähen sie nicht als additiv (act. II 51.1/10 f. Ziff. 4.8).

4.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

4.3.1 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 22. August 2022 (act. II 189/20 ff.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen angegeben:

1. Funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7)
2. Mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7), ED 29.
April 2021

Zusammenfassend zeige sich ein stabiler Verlauf der funktionellen neurologischen Störung mit fluktuierender Kraftminderung der rechten Körperhälfte. Die Beschwerdeführerin könne verschiedene Stressoren als mögliche Auslöser für diese Episoden benennen und erkenne eine gewisse Ablenkbarkeit der Symptomatik. In der klinischen Untersuchung bestünden unverändert Positivzeichen passend zu einer neurofunktionellen Störung. Im Vordergrund der Beschwerden stehe eine schnelle Erschöpfbarkeit und Müdigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angabe einer deutlichen Verschlechterung seit Juni 2022 werde kein klarer Zusammenhang zu der durchgemachten Covid-Infektion im Januar 2022 gesehen. Es werde empfohlen, das Arbeitspensum gegebenenfalls anzupassen, um weitere Krankenschreibungen zu vermeiden. Eine Pensumssteigerung sollte sehr langsam und progressiv erfolgen, um eine allfällige Überforderung und somit potentielle Symptomverschlechterung zu vermeiden. Bezüglich der neuropsychologischen Testung von Mai 2022 zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung von 2021 eine leichte Verbesserung. Die bestehenden Einschränkungen würden im Rahmen der psychischen Situation interpretiert. Hinweise auf einen neurodegenerativen Prozess hätten sich nicht ergeben. Eine Verlaufskontrolle sei vorerst nicht vorgesehen.

4.3.2 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 10. Januar 2023 (act. II 189/16 ff.) wurden die gleichen (Haupt-)Diagnosen wie im Bericht vom 22. August 2022 (act. II 189/20 ff.) festgehalten. Es wurde ausgeführt, in der heutigen Konsultation berichte die Beschwerdeführerin über eine subjektive Beschwerdezunahme; klinisch zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung ein zirka stationärer Befund, welcher aber auch aufgrund von Schulterschmerzen rechts eingeschränkt beurteilbar sei. Es werde mit der Beschwerdeführerin besprochen, dass funktionelle neurologische Störungen typischerweise einen fluktuierenden Verlauf hätten und eine transiente Symptomverschlechterung entsprechend kein Grund zur Beunruhigung sei. Häufig werde dies ausgelöst durch Stress oder Emotionen im weitesten Sinn, aber auch der (am 16. November 2022) stattgehabte Verkehrsunfall könne dazu beitragen. Die geschilderten zwei Episoden mit "schwarz werden vor den Augen" seien möglicherweise im Rahmen von funktionellen nicht-epileptischen Anfällen zu interpretieren. Bereits im Februar/März 2021 sei es zu ähnlichen Episoden gekommen, allerdings mit anderer Semiologie ("Aussetzer mit Desorientiertheit"). Die weiterführenden kardiologischen Abklärungen seien anamnestisch allesamt unauffällig ausgefallen. Hinweise auf eine epileptische Genese der Beschwerden lägen aktuell nicht vor. Auch sei ein EEG im Jahr 2019 diesbezüglich unauffällig gewesen. Aus diesem Grunde gebe es auch keine Indikation für eine weiterführende neurologische Abklärung. Betreffend der aktuell im Vordergrund stehenden Müdigkeit werde die Beschwerdeführerin hausintern zur weiterführenden Behandlung weiter verwiesen. Auch die beschriebenen Gedächtnisstörungen seien in diesem Kontext zu interpretieren. Es werde aktuell keine Nachkontrolle geplant.

4.3.3 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 23. Mai 2023 (act. II 180/3 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Somatische Belastungsstörung (nach DSM 5) Central Sensitivity Syndrom
- Funktionelle neurologische Störung
 - Mittelgradige neuropsychologische Störung
 - Anamnestisch rezidivierende psychiatrische Hospitalisation
 - Anamnestisch chronisches Schmerzsyndrom
 - Aktuell: Chronisches Erschöpfungssyndrom

Aktuell leide die Beschwerdeführerin unter einem chronischen Erschöpfungssyndrom mit chronisch gestörtem, nicht erholsamen Schlaf, gastrointestinalen Beschwerden sowie ausgeprägter Belastungsintoleranz. Die bis November 2022 ausgeübte Tätigkeit von 20 % im geschützten Rahmen sei aktuell nicht mehr möglich und die Beschwerdeführerin brauche auch Unterstützung bei der Haushaltsführung, lebe jedoch allein. Aus psychosomatischer Sicht lasse sich das chronische und komplexere Krankheitsbild der Beschwerdeführerin im Rahmen einer somatischen Belastungsstörung (mit Einschränkungen sowohl auf körperlicher, psychischer als auch auf sozialer Ebene) oder auch im Rahmen eines Central Sensitivity Syndroms zusammenfassen; dabei liessen sich durch die zentrale Sensibilisierung mit entsprechender zentraler Dysregulation und Reizamplifikation die vielfältigen Beschwerden im Bereiche der verschiedenen, zentral gesteuerten Organsysteme (inklusive der Psyche) erklären. In den Rahmen der zentralen Sensitivierung würden auch die aktuellen Symptome mit der funktionellen neurologischen Störung sowie der Fatigue- und Schmerzproblematik passen. Weitere Termine seien nicht mehr vereinbart worden.

4.3.4 Im polydisziplinären MEDAS D. _____-Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie wurde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 172.1/6 Ziff. 4.3):

- Rezidivierende Coxalgien (ICD-10: M79.65) bei Zustand nach traumatischem Labrumabriss rechte Hüfte nach Distorsion 18. Juli 2014 mit radiologisch nachgewiesener, beginnender Coxarthrose und Pincer-Impingement rechts, aktuell ohne wesentliche Bewegungseinschränkung und ohne Belastungsdefizit

Die Sachverständigen hielten fest (act. II 172.1/7 Ziff. 4.3), orthopädisch bestünden rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Facettenarthrosen, einer muskulären Dysbalance im Rückenbereich, rezidivierenden Zervikalgien und Zervikozephalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen. Außerdem seien belastungsabhängige Schmerzen im rechten Hüftgelenk zu attestieren. Hier sei radiologisch ein Pincer-Impingement beschrieben bei Coxa vara beidseits. Am rechten AC-

Gelenk sei eine beginnende AC-Gelenksarthrose nachgewiesen, aktuell zeige sich hier lediglich ein lokaler Druckschmerz ohne wesentliche Bewegungseinschränkung. Orthopädisch liessen sich Zeichen einer Verdeutlichung erkennen.

Eine auf internistischem Fachgebiet diagnostizierte arterielle Hypertonie werde adäquat medikamentös behandelt. Internistische Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht zu verzeichnen.

Neurologisch bestünden Spannungskopfschmerzen, die zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten.

Die Beschwerdeführerin habe auf dem Boden einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung zunächst eine rezidivierende depressive Störung entwickelt und im weiteren Verlauf auch eine dissoziative Störung mit im Vordergrund stehenden Lähmungserscheinungen und Gangunsicherheit. Unter einer psychiatrisch-/psychotherapeutischen Behandlung habe sich eine zunehmende Stabilisierung der Beschwerdeführerin gezeigt, so dass die depressive Symptomatik aktuell als remittiert anzusehen sei. Es persistiere aktuell eine ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik. Bei der Beschwerdeführerin hätten anlässlich der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine validen Befunde erhoben werden können. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die in der Untersuchung gezeigten Leistungen zumindest teilweise durch eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft zustande gekommen seien. Zudem hätten sich in der Untersuchung deutliche Inkonsistenzen gezeigt: Beispielsweise im Anamnesegespräch und widersprüchlich zu der in der Untersuchung erfassten deutlichen verbalen Gedächtnisstörung. Zudem sei das Arbeitstempo während der Untersuchung inkonsistent gewesen: Kognitive Defizite könnten somit weder bestätigt noch ausgeschlossen werden.

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. II 172.1/8 f. Ziff. 4.6 f.), in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungseinschränkung), wobei das folgende Belastungsprofil gelte (act. II 172.1/8 Ziff. 4.4): Eine optimal angepasste Tätigkeit bestünde in einer leichten körperlichen Tätig-

keit, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel und gelegentlichem Gehen oder Stehen, ohne erhöhte Unfallgefahr (kein häufiges Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten), keine Überkopfarbeiten rechts und keine Tätigkeiten, die eine häufige Rotation der Halswirbelsäule erforderten. Arbeiten unter belastenden Witterungsverhältnissen, insbesondere Kälte, Nässe und Zugluft, sollten vermieden werden. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP zeigten sich keine Einschränkungen im Bereich Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Fähigkeit zur Selbstpflege sowie leichte Einschränkung im Bereich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen und Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit sowie mittelschwere Beeinträchtigungen im Bereich Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Fähigkeit zur ausserberuflichen Aktivitäten und Gruppenfähigkeit und schwere Einschränkungen im Bereich der Durchhaltefähigkeit.

Weiter gaben die Sachverständigen an (act. II 172.1/10 Ziff. 4.9), im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 18. März 2021 (richtig: 10. Dezember 2019) zugrunde gelegen habe, habe sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Die Kriterien einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung seien aktuell aus Sachverständigen-sicht nicht mehr erfüllt, so dass die Diagnose hier nicht gestellt werde. Es zeige sich nun aber eine dissoziative Bewegungsstörung. Von einer dissoziativen Störung sei spätestens ab 5. Juni 2019 (Bericht Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie [act. II 79/28 f.]) auszugehen.

Rückblickend sei dem MEDAS C. _____-Gutachten vom 13. Juli 2018 zu folgen, so dass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Mai 2013 bis November 2017 ausgegangen werde, sowie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit von November 2017 bis zum aktuellen Begutachtungszeitpunkt. Ab dem aktuellen Begutachtungszeitpunkt bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.3.5 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 8. August 2023 (act. II 189/12 f.) wurden die folgenden Diagnosen angegeben:

- Somatische Belastungsstörung (nach DSM 5) Central Sensitivity Syndrom
 - Funktionelle neurologische Störung
 - Mittelgradige neuropsychologische Störung
 - Anamnestisch rezidivierende psychiatrische Hospitalisation, Borderline-Persönlichkeitsstörung
 - Anamnestisch chronisches Schmerzsyndrom (HWS und LWS)
 - Anamnestisch Blasenentleerungsstörung unklarer Ätiologie
 - Chronische Erschöpfungssymptomatik
 - Aktuell: V.a. Traumafolgestörung

Bei der Beschwerdeführerin liege ein komplexes Krankheitsbild vor. In der heutigen Exploration berichte sie auf Nachfrage von traumatischen Ereignissen während der Kindheit und der Jugendzeit. Ein Einblick in die psychiatrische Krankengeschichte sei nicht gegeben, jedoch sei allein aus psychiatrischer Sicht die Grundlage für eine IV-Rente gegeben. Eine niederschwellige Aktivität tagsüber wäre hilfreich, damit die Beschwerdeführerin eine Tagesstruktur habe und mehr sozialen Austausch.

4.3.6 Im Bericht des Notfallzentrums des Spitals L. _____ vom 12. Februar 2024 (act. II 210) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

1. Unklare Armparese rechts mit Kraftgrad M4 bei klinisch Vd. a. Myelopathie DD i.R. Dg. 2 aggraviert durch Hyperextensions-Hyperflexionstrauma vom XX.XX 2024
2. Bekannte funktionelle neurologische Störung (CFS) mit rezidivierenden transienten multifokalen neurologischen Symptomen

Die Beschwerdeführerin berichte, am XX.XX 2024 im Bus gesessen zu sein, dieser habe abrupt bremsen müssen, dabei habe es ihr den Kopf nach vorne und nach hinten geschlagen, hierbei habe es keinen Kopfanprall gegeben. Initial seien Nackenschmerzen und leichte Kopfschmerzen aufgetreten. Zwei Tage nach dem Ereignis habe sie eine zunehmende Kraftminderung rechts sowie ein Kribbeln am rechten Arm innenseitig, bis zum Daumen reichend, beobachtet. Bei ihr sei eine rechtsseitige Armschwäche im Rahmen eines CFS vorbestehend, jedoch nicht in diesem Ausmass. Zudem bestünden noch leichte Kopfschmerzen und Schwindel sowie intermittierend ein Tinnitus rechtsseitig. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

4.3.7 Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 20. Februar 2024 (act. II 209/7 f.) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf:

- Unklare Kraftminderung Arm rechts mit möglicher C6-Radikulopathie DD im Rahmen der funktionellen neurologischen Störungen und klinisch Hinweisen für eine Myelopathie
- Funktionelle neurologische Störung mit rezidivierend transienten, multifokalen neurologischen Symptomen
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Lumboischialgie rechts
- Anamnestisch rezidivierende psychiatrische Hospitalisation bei Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Blasenentleerungsstörung unklarer Aetiologie
- Chronische Erschöpfungssymptomatik

Die Beschwerdeführerin habe ein Hyperextensions-/Hyperflexionstrauma der HWS im Rahmen einer Busfahrt am XX.XX 2024 erlitten. Daraufhin sei es zu einer Zunahme der Beschwerden im rechten Arm mit Kraftminderung und einer Sensibilitätsstörung im Daumen bis zum Mittelfinger gekommen, bei schon seit Jahren bestehender Schwäche im rechten Arm. Die Kollegen der Neurologie im Hause würden gebeten die Beschwerdeführerin aufzubieten und eine neuerliche Evaluation durchzuführen, ob die neurologischen Störungen funktioneller Genese seien oder ob eine Myelopathie bestehe.

4.3.8 Im Bericht der Neurologie des Spitals L._____ vom 8. März 2024 (act. II 209/4 ff.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

1. Funktionelle neurologische Störung mit rezidivierenden transienten multifokalen neurologischen Symptomen
2. Zervikale relative Spinalkanalstenose C5/C6 (MR-HWS 12. Februar 2024)

Die aktuelle Verschlechterung der vorbestehenden rechtsseitigen sensomotorischen Parese beim Vorliegen mehrerer funktioneller Positivzeichen werde im Rahmen der Symptorausweitung des Zervikalsyndroms nach dem HWS-Bagatelltrauma bei bekannter funktioneller neurologischer Störung gesehen. Die Hyperreflexie sei vorbestehend und symmetrisch, weitere oder insbesondere neue Hinweise auf eine Myelopathie hätten kli-

nisch nicht vorgelegen. Eine mögliche sensible C6-Reizung könnte vorliegen, jedoch werde hierin keine genügende Indikation zur operativen Versorgung gesehen. Weitere Abklärungen seien im Moment nicht indiziert. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen funktionellen neurologischen Störung ein Anspruch auf eine IV-Rente zweifelsohne fort.

4.3.9 In der Stellungnahme vom 7. Juni 2024 (act. II 215) wurde von Seiten der MEDAS D. _____ festgehalten, das vorgelegte Aktenmaterial, welches zum allergrössten Teil schon hinlänglich bekannt gewesen und ausführlich gewürdigt worden sei, sei gesichtet worden und es fänden sich keinerlei neue, bisher nicht bekannte oder bewertete medizinische Sachverhalte. Aktuell ergäben sich keine neuen Aspekte, die von der bisherigen Beurteilung des Sachverhaltes abweichen lassen könnten.

4.3.10 Der RAD-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 25. Juli 2024 (act. II 217) fest, anhand der Einwände hätten keine neuen medizinisch relevanten Aspekte vorgebracht werden können, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussten. Konform mit der Einschätzung der MEDAS D. _____ ergäben sich keine neuen Aspekte, um von der bisherigen Beurteilung des Sachverhalts abzuweichen. Dem Fatigue-Fragebogen (act. II 214), der eine Selbsteinschätzung darstelle, komme aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Relevanz zu. Es seien keine weiteren Abklärungen notwendig und es könne weiterhin auf das erstellte Zumutbarkeitsprofil gemäss MEDAS D. _____-Gutachten abgestellt werden.

4.4 Die folgenden medizinischen Berichte wurden nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) verfasst:

4.4.1 Im Kurzaustrittsbericht des Spitals J. _____ vom 11. September 2024 (act. I 8) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 27. August bis 12. September 2024 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Dissoziative Störung
 - Funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7)

- Klinik: Beinparese rechts seit 06/20, episodische Schluck- und Sprechstörung, situative Desorientierung; aktuell V.a. zusätzliche funktionelle nicht epileptische Anfälle (diagnostic level: possible)
- St. n. transienter Beinparese, Wortfindungsstörungen, Hypästhesie rechts 05/19
- St. n. Armparese rechts 04/19
- St. n. Sehstörung, Beinparese links, Gefühlsstörung 2016
- Chronisches Fatigue-Syndrom
 - ED 29. April 2021
 - DD im Rahmen Dg 1, beginnende neurodegenerative Erkrankung, teilweise vorbestehend
 - schwere verbal episodische Lern- und Gedächtnisstörung, schwere Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionenstörung, allgemeine Verlangsamung
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - Rez. HWS-Beschwerden nach Schleudertrauma vom XX.XX 2024
 - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Lumboischialgie rechts
- Arterielle Hypertonie
 - cvRF: Arterielle Hypertonie, Adipositas, Status nach Nikotinkonsum bis 1995, py unklar
- HWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung
 - St.n. Autounfall XX/2022 radiografisch ohne Traumafolgen, kraniozervikales Beschleunigungstrauma XX.XX 2024
 - Degenerative HWS-Veränderungen mit neuroforaminalen Engen HWK 3/4 und 4/5 linksbetont, C5/6 rechtsbetont

4.4.2 Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Schreiben vom 1. Oktober 2024 (act. I 15) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdeführerin könne kaum selbstständig den Alltag bewältigen und eine Selbsteingliederung im ersten Arbeitsmarkt sei jenseits jeglicher Vernunft und illusorisch. Es gehe nicht darum, ob sie genügend Selbstvertrauen in die Leistungsfähigkeit ihres Körpers habe, sie sei schlicht und einfach gesundheitlich schwer in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Mit einer Selbsteingliederung sei die Beschwerdeführerin klar überfordert und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne in diesem Fall nicht ausgeschlossen werden. Sollte ein Versuch gestartet werden, die Beschwerdeführerin in den zweiten Arbeitsmarkt zu integrieren, seien niederschwellige Integrationsmassnahmen sicherlich indiziert.

4.4.3 Im Bericht des Spitals L. _____ vom 3. Dezember 2024 (act. I 19) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen angegeben:

1. Beinbetonte rechtsseitige sensomotorische Hemisymptomatik und verlangsamte Sprache verstärkt seit dem 30. November 2024
2. Bekannte funktionelle neurologische Störung (CFS) mit rezidivierenden transienten multifokalen neurologischen Symptomen
3. Kontusion Hüfte rechts und Schulter rechts 1. November 2024
4. Arterielle Hypertonie
5. Depressive Stimmungslage, psychologisch/psychiatrische Betreuung

Die notfallmässige Selbstvorstellung sei bei seit dem 30. November 2024 bestehender verstärkter rechtsseitiger Kraftminderung und verlangsamter Sprache erfolgt. Bei der Beschwerdeführerin sei eine funktionelle neurologische Störung bekannt, worunter es schon mehrfach zu ähnlichen Beschwerden gekommen sei. In Rücksprache mit den Kollegen der Neurologie sei keine Indikation zur notfallmässigen Diagnostik gegeben gewesen, zumal die aktuellen Beschwerden mit der bekannten, mehrfach abgeklärten funktionellen Störung vereinbar gewesen seien. Auch die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sich die Beschwerden gleich anfühlen würden, wie sie sie sonst bei vermehrtem Stress vom CFS kennen würde. Sie sei lediglich vorstellig geworden, da ihre Anwältin ihr dies nahe gelegt hätte.

5.

5.1

5.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.1.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C_244/2017 E. 4.2 und 4.2.1).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C_244/2017 E. 4.2.2).

5.1.3 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).

5.2

5.2.1 Das polydisziplinäre MEDAS D._____ -Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) inklusive der Stellungnahme vom 7. Juni 2024 (act. II 215) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.1.1 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Gestützt auf das Gutachten liegt in psychischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Insbesondere wurde im psychiatrischen MEDAS D._____ -Teilgutachten schlüssig und überzeugend dargelegt (act. II 172.6/15 Ziff. 6.3), dass rückblickend bei der Beschwerdeführerin einige Symptome (einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ) zu eruieren gewesen seien. Diese seien aktuell aber nicht mehr vorhanden. Auch wenn die Diagnose früher als überdauernd gegolten habe, zeigten neuere Studien, dass zumindest eine Teilremission der Symptomatik im Verlauf möglich sei. Dies sei bei der Beschwerdeführerin der Fall, so dass die Diagnose hier nicht mehr gestellt werde. Weiter seien bei der Beschwerdeführerin rückblickend unterschiedliche Symptome (einer dissoziativen Störung) wie Lähmungserscheinungen, Gangunsicherheit oder auch Wortfindungsstörungen zu eruieren gewesen. Auch wenn kein eigener psychosozialer Belastungsfaktor aktuell zu eruieren gewesen sei, habe sich doch eine deutliche familiäre Belastungssituation gezeigt, sodass

die Diagnose (ICD-10: F44.7) hier gestellt werde, auch wenn sich zunächst in der testpsychologischen Untersuchung keine diesbezüglichen Hinweise gezeigt hätten. Mit Blick auf diese Ausführungen und den Umstand, dass im psychiatrischen MEDAS D._____-Teilgutachten Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung im Sinne von zumindest Verdeutlichungstendenzen, in der neuropsychologischen Begutachtung auffällige Werte in den Performancevalidierungsverfahren mit der Folge der fehlenden Erhebung valider Befunde und eine teilweise Malcompliance bei den Medikamenten erwähnt wurden (act. II 172.6/12 Ziff. 6.2), ist die aus psychiatrischer Sicht attestierte volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 172.6/17 Ziff. 8) überzeugend und schlüssig. Im MEDAS C._____-Gutachten im Jahr 2018 wurde aus psychiatrischer Sicht noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 51.3/18 Ziff. 8).

Sodann trifft es entgegen den Ausführungen in den Stellungnahmen der Beschwerdeführerin vom 24. September 2024, S. 4 lit. a, und vom 9. Dezember 2024, S. 3, nicht zu, dass die Einschränkungen im Mini-ICF-APP insgesamt deutlich zugenommen hätten im Vergleich zum Mini-ICF-APP gemäss dem MEDAS C._____-Gutachten aus dem Jahr 2018 (act. II 51.3/13 Ziff. 4.3), vielmehr resultiert gemäss dem D._____-Gutachten vom 25. Mai 2023 in diversen Bereichen eine geringere Einschränkung (act. II 172.1/8 Ziff. 4.4).

Entgegen den Ausführungen in der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 24. September 2024, S. 3 lit. c, überzeugt die Einschätzung im orthopädisch-/traumatologischen MEDAS D._____-Teilgutachten aus dem Jahr 2023, wonach – in Abweichung von dem im orthopädischen MEDAS C._____-Teilgutachten im Jahr 2018 attestierten vollschichtigen Pensum mit einer schmerzbedingten Leistungsminderung von 20 % (act. II 51.6/14 Ziff. 8) – in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung besteht (act. II 172.3/11 Ziff. 8). Denn im orthopädisch-/traumatologischen MEDAS D._____-Teilgutachten aus dem Jahr 2023 wurde nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt (act. II 172.3/8 f. Aktenwürdigung), die aktuelle orthopädische Begutachtung zeige an der rechten Hüfte keine wesentliche

Schmerzsymptomatik mehr, auch eine relevante Bewegungseinschränkung sei im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht mehr zu attestieren.

Weiter wurde entgegen den Ausführungen in der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 24. September 2024, S. 3 f. lit. b und c, im neurologischen MEDAS D._____-Teilgutachten überzeugend und nachvollziehbar festgehalten (act. II 172.5/9 Ziff. 6.1), dass eine neurodegenerative Erkrankung differentialdiagnostisch ebenfalls diskutiert worden sei, dass aber fluktuierende und insbesondere über die Zeit sich verbessernde Befunde gegen das Vorliegen einer solchen sprechen würden; eine neurodegenerative Erkrankung habe zu keinem Zeitpunkt hinreichend wahrscheinlich belegt werden können (vgl. auch E. 5.2.3 hiernach).

5.2.2 Die Feststellung in den Stellungnahmen der MEDAS D._____-Gutachter vom 7. Juni 2024 (act. II 215) und des RAD vom 25. Juli 2024 (act. II 217), wonach die von der Beschwerdeführerin nach dem MEDAS D._____-Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) eingereichten Unterlagen (vgl. act. II 189, 204, 208 ff., 214) keine neuen medizinischen Fakten enthalten, ist nicht zu beanstanden: In den Berichten des Spitals J._____- vom 22. August 2022 und 10. Januar 2023 (act. II 189/16 ff.) und vom 8. August 2023 (act. II 189/12 f.) wird keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und ein Bedarf an Nachkontrollen wurde mitunter verneint (act. II 189/19). Im Bericht des Spitals J._____- vom 23. Mai 2023 (act. II 180/3 f.) wurde zwar aktuell selbst eine 20%ige Tätigkeit im geschützten Rahmen nicht mehr für möglich gehalten, dies aber ohne nähere Begründung und auch gemäss diesem Bericht wurden keine weiteren Termine vereinbart. Weiter sind die Berichte der Ergotherapeutin P._____- vom 13. November 2023 (act. II 204/12 f.) und der Q._____- AG vom 4. Dezember 2023 (act. II 204/8 f.) nicht fachärztlicher Natur, so dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Das Notfallzentrum des Spitals L._____- (Bericht vom 12. Februar 2024 [act. II 210]) und Dr. med. M._____- (Bericht vom 20. Februar 2024 [act. II 209/7 f.]) attestieren ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit; dies gilt auch für den Bericht der Neurologie des Spitals L._____- vom 8. März 2024 (act. II 209/4 ff.), in welchem überdies ein weiterer Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bejaht wird (act. II 209/5 unten), was nicht in den Zustän-

digkeitsbereich der Ärzte fällt, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG; SVR 2021 IV Nr. 17 S. 51, 8C_487/2020 E. 6.2). Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4).

5.2.3 Soweit sich die Beschwerdeführerin in den Eingaben vom 24. September, 9. Dezember 2024 und 20. Januar 2025 auf nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) – bezieht, sind diese nicht massgebend, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Im Kurzaustrittsbericht des Spitals J._____ vom 11. September 2024 (act. I 8) wird eine von der Beschwerdeführerin erwähnte "beginnende neurodegenerative Erkrankung" aufgeführt, wobei es sich jedoch lediglich um eine Differenzialdiagnose ("DD") handelt, welche als solche nicht massgebend ist. Im Übrigen wurde diese Differenzialdiagnose bereits in den Berichten des Spitals J._____ vom 22. August 2022 und 10. Januar 2022 (act. II 189/16 ff.) aufgeführt und die MEDAS D._____ -Gutachter hielten – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.2.1 hier- vor) – überzeugend und schlüssig fest, dass eine neurodegenerative Erkrankung zu keinem Zeitpunkt hinreichend wahrscheinlich habe belegt werden können. Soweit die Beschwerdeführerin bzw. ihre Rechtsvertreterin sodann die Schlüssigkeit des MEDAS D._____ -Gutachtens und der jeweiligen Teilgutachten mit eigenen medizinischen Überlegungen bezwei-

felt, ist festzuhalten, dass es sich dabei nicht um fachärztliche Stellungnahmen handelt.

Mit der Beschwerdegegnerin ist zudem festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8), dass auch der Bericht von Dr. med. O. _____ vom 1. Oktober 2024 (act. I 15) das MEDAS D. _____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Zwar führt der Arzt aus, dass die Beschwerdeführerin kaum selbstständig den Alltag bewältigen könne und eine Selbsteingliederung der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt jenseits jeglicher Vernunft und illusorisch sei; zur Begründung dieser Ausführungen nennt Dr. med. O. _____ jedoch keinerlei objektive Befunde.

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

5.2.5 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise (mehr) bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228). Da hier die MEDAS D. _____-Gutachter aus psychiatrischer Sicht überzeugend und schlüssig keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben und die übrigen Akten dieses Ergebnis nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, kann vorliegend auf eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 verzichtet werden.

5.3 Damit ist ein Revisionsgrund im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung per Mai 2023 gegeben und der Leistungsanspruch ist frei zu

prüfen (vgl. E. 3.3.5 hiervor), wobei das gutachterlich definierte Zumutbarkeitsprofil massgebend ist; eine Einschränkung besteht einzig aus orthopädischer Sicht (vgl. act. II 172.1/8).

6.

Es ist somit im Folgenden die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Rechtsgrundlagen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades haben mit Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 geändert.

6.1 Für den Zeitraum bis 31. Dezember 2021 gilt was folgt:

6.1.1 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).

6.1.2 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).

6.1.3 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).

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 pflichtgemäsem 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 die Zeit ab 1. Januar 2022 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

6.2.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG (vgl.

E. 6.1.1 hiervor). Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.

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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der LSE des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

6.2.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

6.2.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16

ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) 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 (Urteil des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgesehen).

6.3 Nebst dem medizinischen Revisionsgrund der gesundheitlichen Verbesserung ab dem Gutachtenszeitpunkt per Mai 2023 (vgl. E. 5.2 und 5.3 hiervor) liegt mit dem von der Beschwerdegegnerin per 2021 angenommenen und zu Recht nicht bestrittenen Statuswechsel von 92 % Erwerb und 8 % Haushalt (act. II 56/4 ff. Ziff. 3.4 und 4) zu 100 % Erwerb und 0 % Haushalt aufgrund der inzwischen weggefallenen Kinderbetreuung und der zwischenzeitlich eingetretenen Volljährigkeit der 20XX geborenen und nur am Wochenende bei der Beschwerdeführerin lebenden Tochter (vgl. act. II 187/6, 192/4 Ziff. 4.2) ein weiterer Revisionsgrund vor, und zwar per August 2021, dem Zeitpunkt des durch die Beschwerdeführerin gestellten Revisionsbegehrens (act. II 93). Da gemäss Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV die Erhöhung der Renten frühestens – sofern der Versicherte die Revision verlangt – von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, erfolgt, ist somit per August 2021 eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Der von der Beschwerdegegnerin auf den besagten Zeitpunkt hin vorgenommene Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden (act. II 192/6 Ziff. 5.2 und 5.3), hat sie doch unter Bezugnahme auf VGE 200 2020 102 E. 6.2 und 6.3 das Valideneinkommen gestützt auf die Ziff. 47 (...) der

Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, LSE 2020, Frauen, und das Invalideneinkommen basierend auf der LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, ermittelt. Folglich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 24. September 2024 S. 5 lit. d) nicht zu hören, wonach beim Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei. Gleiches gilt auch für den Einwand (Eingabe vom 24. September 2024 S. 5 lit. c), wonach die Beschwerdeführerin als frühinvalid gelte, da dies bereits in VGE 200 2020 102 E. 6.2 verneint wurde. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte 10%ige Tabellenlohnabzug (vgl. E. 6.1.3 hiervor) ist nicht zu beanstanden.

Folglich beträgt der Invaliditätsgrad per August 2021 gerundet 57 % (act. II 192/6 Ziff. 5.3), womit die Beschwerdeführerin ab 1. August 2021 Anspruch auf eine halbe Rente hat (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV).

6.4

6.4.1 Eine weitere Invaliditätsbemessung ist mit Blick auf den Revisionsgrund der gutachterlich per Mai 2023 festgestellten gesundheitlichen Verbesserung (vgl. E. 5.2 und 5.3 hiervor) hin vorzunehmen. Die beiden Vergleichseinkommen sind wiederum gestützt auf statistische Daten zu ermitteln (vgl. E. 6.3 hiervor). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

6.4.2 Die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor der LSE 2022 wurde am 29. Mai 2024 veröffentlicht (<<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.31606968.html>>) und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220), womit diese Tabelle vorliegend zur Anwendung gelangt.

Für das Valideneinkommen ist auf Ziff. 47 (...), Kompetenzniveau 1, Frauen, im Betrag von Fr. 4'505.-- monatlich bzw. Fr. 54'060.--jährlich abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2023 resultiert ein Betrag von Fr. 54'985.85

(Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, Ziff. 45 - 96, Sektor 3 Dienstleistungen, Index Jahr 2022: 105.1 Punkte, Index Jahr 2023: 106.9 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2023 für Ziff. 47 (...) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 57'185.30 (Tabelle T03.02.03.01.04.01, Fr. 54'985.85 : 40 h x 41.6 h).

Für das Invalideneinkommen ist auf den Abschnitt Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, im Betrag von Fr. 4'367.-- monatlich bzw. Fr. 52'404.-- jährlich abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2023 resultiert ein Betrag von Fr. 53'351.35 (Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, Ziff. 05 - 96, Total, Index Jahr 2022: 105.1 Punkte, Index Jahr 2023: 107.0 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2023 für Ziff. 01 - 96 (Total) ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 55'618.80 (Tabelle T03.02.03.01.04.0, Fr. 53'351.35 : 40 h x 41.7 h). Für die Gewährung eines Tabellenlohnabzuges sind vorliegend keine Gründe gegeben (vgl. E. 6.2.3 hiervor).

6.4.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt somit per Mai 2023 einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 3 % ($[(\text{Fr. } 57'185.30 - \text{Fr. } 55'618.80) : \text{Fr. } 57'185.30] \times 100 = 2.74 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1).

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 4 lit. C Ziff. 11), ist laut den MEDAS D. _____-Gutachtern rückwirkend nicht beurteilbar, ab wann sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert hat (vgl. act. II 172.6/18 Ziff. 3), weshalb die Gutachter von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (spätestens) ab dem Begutachtungszeitpunkt ausgingen (act. II 172.1/8 f. Ziff. 4.6 f.). In einem solchen Fall kann es sich gemäss Rechtsprechung rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt der Begutachtung hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil des BGer 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2). Folglich ist die ab 1. August 2021 gewährte halbe Rente auf den Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. per Ende Mai 2023, auf die bisherige Viertelsrente herabzusetzen; Letztere ist in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV per Ende September 2024 aufzuheben.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2; Eingabe vom 24. September 2024 S. 6 lit. e; Eingaben vom 30. September und 7. Oktober 2024; Eingabe vom 9. Dezember 2024 S. 3) sind vorliegend vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (vgl. dazu BGE 148 V 321 E. 7.3.2 S. 326, 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 und 4.2.1 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), da die 1971 geborene Beschwerdeführerin (act. II 3/1) im Verfügungszeitpunkt am 16. August 2024 (act. II 220) weder das 55. Altersjahr erreicht hatte noch in Bezug auf die ab dem 1. Mai 2017 gewährte Rente (act. II 69, 86) eine 15jährige Rentenbezugsdauer gegeben war.

6.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, als die bisherige Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2023 auf eine halbe Rente zu erhöhen ist. Im Übrigen 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.

Angesichts der temporären Rentenerhöhung vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2023 (vgl. E. 6.5 hiervor) ist je von einem hälftigen Obsiegen bzw. Unterliegen der Parteien auszugehen.

Folglich sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von je Fr. 400.-- von der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4), wobei der Anteil der Beschwerdeführerin dem in der Höhe von Fr. 800.-- geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen ist. Der davon verbleibende

Restbetrag von Fr. 400.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteienentschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 13, P 71/00 E. 4.1).

Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ war bzw. ist vom XX.XX bis XX.XX 20XX und vom XX.XX 20XX bis XX.XX 20XX mit einem Berufsausübungsverbot belegt (Entscheidung der Anwaltsaufsichtsbehörde des Kantons Bern ... und ...; vgl. auch Anwaltsregister des Kantons Bern [<...>]). Da im Gebiet des Sozialversicherungsrechts kein Anwaltsmonopol besteht (Art. 15 Abs. 4 VRPG), konnte bzw. kann Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ in Beschwerdeverfahren wie dem vorliegenden auch während der Dauer des Berufsausübungsverbots grundsätzlich als Vertreterin handeln. Das Honorar zwischen Anwalt und Klientenschaft kann frei vereinbart werden, weshalb grundsätzlich der vereinbarte Honoraransatz gilt, aufgrund des Berufsausübungsverbots jedoch nicht die Regelung gemäss der kantonalen Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811). Die Kostennote ist jedoch auf ihre Angemessenheit zu prüfen.

Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ macht mit einer undatierten, am 10. Dezember 2024 beim Gericht eingegangenen Kostennote für die Zeit vom 19. August bis 9. Dezember 2024 einen Aufwand von 20.6 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 5'150.-- (20.6 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 121.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 427.-- (8.1 % von Fr. 5'271.70), total Fr. 5'698.70 geltend, was mit Blick auf die teilweise unnötigen Ausführungen in den Eingaben der Beschwerdeführerin zu hoch ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung und der Schwierigkeit des hier zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist vorliegend die Entschädigung

ermessensweise auf pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Aufgrund des hälftigen Obsiegens beläuft sich die Parteientschädigung somit pauschal auf Fr. 2'000.-- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer); diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. August 2024 dahingehend abgeändert, als die bisherige Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis 31. Mai 2023 auf eine halbe Rente erhöht wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden je hälftig der Beschwerdeführerin (Fr. 400.--) und der Beschwerdegegnerin (Fr. 400.--) zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. 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.