

IV 200 2025 339
KNB/ZID/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2026

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene und seit Jahren in einem Pensum von 80 % als (ungerlernte) ... angestellt gewesene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im März 2018 unter Hinweis auf Schulter- und Wirbelsäulenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 10). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren infolge Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mit Verfügung vom 17. September 2018 ab (act. II 22). Auch ein erneutes Leistungsbegehren der zwischenzeitlich gekündigten Versicherten (act. II 33) vom Juni 2021 (act. II 23) aufgrund anhaltender Schulter- und Rückenbeschwerden (vgl. act. II 27) wies die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (20 % Haushalt, 80 % Erwerb) ermittelten Invaliditätsgrad von 12 % mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 21. Februar 2022 ab (act. II 54).

Im Mai 2023 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rückenprobleme und einen Bandscheibenvorfall sowie eine am 13. September 2023 anstehende Rückenoperation erneut zum Leistungsbezug an (act. II 55; vgl. act. II 60, 63). Die IVB trat auf das neue Leistungsbegehren ein (act. II 60) und erachtete aufgrund des Gesundheitszustands Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 1. September 2023 als nicht möglich (act. II 62). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, in deren Rahmen auch eine versicherungsmedizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Dezember 2024 erging (act. II 85), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2024 die Zusprache einer Rente von 100 % einer ganzen Rente vom 1. November 2023 bis 31. März 2024 und einer Rente von 59 % einer ganzen Rente vom 1. April bis 30. Juni 2024 in Aussicht (act. II 86). Auf Einwand der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hin (act. II 89, 96, 98) und nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 8. April 2025 (act. II 101) verfügte die IVB am 17. April 2025 wie in Aussicht gestellt (act. II 103).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 27. Mai 2025 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei betreffend die Zeit ab 1. Juli 2024 aufzuheben und ihr sei auch für diese Zeit eine Rente von mindestens 59 % einer ganzen Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, welches Gesuch sie mit Eingabe vom 17. Juli 2025 ergänzte bzw. belegte.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Oktober 2025 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung im Rahmen des gebotenen Aufwands gut.

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 einzutreten (vgl. allerdings E. 1.2 nachfolgend).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. April 2025 (act. II 103). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV zu prüfen, unter Einschluss der zugesprochenen Rente von 100 % einer ganzen Rente vom 1. November 2023 bis 31. März 2024 und von 59 % einer ganzen Rente vom 1. April bis 30. Juni 2024 (act. II 103/1).

Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinausgehend implizit Eingliederungsmassnahmen beantragt (Beschwerde S. 5 Ziff. 8), ist darauf nicht einzutreten, wurde darüber doch in der angefochtenen Verfügung (act. II 103) nicht befunden und fehlt es insoweit am Anfechtungsgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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

2.3

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

2.3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

2.3.4 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) werden für die Bestimmung

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

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung 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. anspruchsrelevant 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.4.3 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, 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.4 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neu anmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.4.5 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.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Mai 2023 (act. II 55) eingetreten ist und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2025 (act. II 103) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der letzten materiellen Prüfung (vgl. E. 2.4.4 hiervor) mit Verfügung vom 21. Februar 2022 (act. II 54) und der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2025 (act. II 103) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 In der Verfügung vom 21. Februar 2022 (act. II 54) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, in der angestammten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin zwar nicht mehr arbeitsfähig, doch sei eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Den (Gesamt-) Invaliditätsgrad setzte sie auf 12 % fest. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der Krankentaggeldversicherung vom 25. November 2021, in welcher (der zwischenzeitlich verstorbene) Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei regredienter erosiver Osteochondrose bei stationärer Diskusprotrusion LWK 5/SWK 1 mit Rezessusstenose und mehrsegmentaler Facettengelenksaktivierung bei beginnender Spondylarthrose, Status nach Arthroskopie Schulter links mit Labrumglättung und subakromialer Dekompression am 26. Januar 2021, einem subakromialen Outlet-Impingement rechte

Schulter bei Akromion Typ III nach Bigliani, fortgeschrittener Osteochondrose HWK 6/7 mit leichtgradiger Foramenstenose C7 rechts sowie einem Status nach Coronainfektion im Oktober 2021 mit residuellen Symptomen (act. II 49.3/2) von einem einigermaßen stabilen Beschwerdebild ausging. Schwere körperliche Arbeiten, so auch die bisherige Tätigkeit als ..., bezeichnete er auf Dauer als nicht mehr möglich. Hingegen müsste von Seiten der Wirbelsäule und Schultergelenke, welche seit Monaten maximal mittels Operation, wiederholten Infiltrationen und Physiotherapie therapiert würden, ab Dezember 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit in leichter bis mittelschwerer Arbeit möglich sein (act. II 49.3/3 f.).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2022 (act. II 54) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Aufgrund der chronisch rezidivierenden Rückenbeschwerden bzw. nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemassnahmen mit Infiltrationen (vgl. act. II 59/19 ff. und /7 f.) und einer Thermoablation (vgl. act. II 59/2 ff.) wurde im Frühling 2023 die operative Fusion L5/S1 initiiert (Berichte des Zentrums D. _____ vom 21. März 2023 [act. II 59/2] und des Spitals E. _____ vom 4. April [act. II 69/22 f.] und 3. Mai 2023 [act. II 63/5]) und dann am 13. September 2023 durchgeführt (Operations- und Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 13. bzw. 16. September 2023 [act. II 63/1 ff.]). Bereits im April 2023 konstatierte der behandelnde bzw. operierende Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass klar keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, weder für körperlich fordernde noch für körperlich nicht belastende Tätigkeiten und somit auch nicht für Bürotätigkeiten (Bericht des Spitals E. _____ vom 4. April 2023 [act. II 69/22 f.]).

Sechs Wochen postoperativ zeigte sich ein akzeptabler Verlauf mit leicht verbesserter Situation; da sich die Beschwerdeführerin bewegen sollte, wurde zunächst eine ein- bis zweimonatige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht des Spitals E. _____ vom 31. Oktober 2023 [act. II 69/15]; vgl. auch act. II 65/2).

Anlässlich der Kontrolle drei Monate nach der Operation zeigte sich gemäss der Beschwerdeführerin weiterhin ein schleppender Verlauf mit nur partiell gebesserter Schmerzsymptomatik. Wegen des Verdachts auf eine zusätzliche ISG-Schmerzproblematik v.a. linksseitig wurde zusätzlich eine Infiltration durchgeführt (Berichte des Spitals E._____ vom 19. Dezember 2023 [act. II 69/12 ff.]). Das Arbeitsunfähigkeitsattest wurde bis 15. April 2024 verlängert (act. II 66/2, 68/1, 72 f.).

Im Rahmen der Nachkontrolle nach sechs Monaten ergab die Bildgebung einerseits eine stationäre anteriore Stabilisierung LWK 5/SWK 1 mit intaktem Material in unveränderter Stellung ohne Lockerungszeichen und andererseits eine stationäre degenerative Veränderung. Der Verlauf sei aber deshalb für die Beschwerdeführerin nicht zufriedenstellend, weil die bei der letzten Kontrolle durchgeführte linksseitige Infiltration gemäss ihren Angaben nur eine kurzfristige Schmerzlinderung gebracht habe und danach ein Rückfall und ein Wechsel der Klinik auf die Gegenseite erfolgt sei, wo seither (subjektiv) deutlich invalidisierende Schmerzen bestünden. In der postoperativ radiologischen Kontrolle zeige sich kein Korrelat, welches die Klinik erkläre. Empfohlen werde der Hausärztin, bei angegebenen ausgeprägten Gelenkschmerzen, welche mittlerweile polyartikulär aufträten, eine rheumatologische Weiterbehandlung zu evaluieren (Bericht des Spitals E._____ vom 15. März 2024 [act. II 78/12 f.]). Zudem wurde eine Infiltration des rechtsseitigen ISG veranlasst und am 27. März 2024 im Zentrum D._____ durchgeführt (act. II 78/11). Dies hat dem behandelnden PD Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, zufolge eine anhaltende Besserung herbeigeführt, doch sei es gemäss der Beschwerdeführerin zu einer Rekurrenz der linksseitigen Schmerzen gekommen, weshalb er am 3. Juli 2024 das linksseitige ISG infiltrierte; unmittelbar postinterventionell habe die Beschwerdeführerin über eine wesentliche Schmerzlinderung berichtet, sodass er zuversichtlich sei, dass die Steroide ihre Wirkung entfalten würden (act. II 78/7).

3.3.2 Die Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fügte ihrem Bericht vom 9. Februar 2024 (act. II 69/3 ff.) eine detaillierte Diagnoseliste (im Wesentlichen chronische Schmerzen LWS, HWS und Schulter beidseits) bei (act. II 69/9) und verlängerte in der

Folge das Arbeitsunfähigkeitsattest bis 31. Oktober 2024 (act. II 73 f., 77). Auf ihre Zuweisung hin konnten in der Rheumatologie des Spitals I. _____ AG weder klinisch noch laborchemisch Hinweise auf ein rheumatologisch-entzündliches Geschehen gefunden werden (Bericht der Rheumatologie des Spitals I. _____ AG vom 1. Juli 2024 [act. II 78/8 ff.]).

3.3.3 Bei der Verlaufskontrolle in dem Spital E. _____ ein Jahr post-operativ bestand ein stabiler Verlauf bei partiell gebesserten Lumbalgien. Allerdings würden immer wieder heftige Schmerzen aus den ISG geschildert (zuletzt linksseitig im Juli 2024; vgl. E. 3.3.1 hiervor), weshalb die Beschwerdeführerin mit Steroidinfiltration behandelt werde und vor etwas über einem Jahr auch eine Denervierung durchgeführt worden sei. Insgesamt bestünden gemäss der Beschwerdeführerin anhaltende tieflumbale Beschwerden mit wechselnder ISG-Problematik links und rechts, weshalb bis dato keine Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit möglich gewesen sei. Auch mittelfristig erscheine eine Rückkehr als ... nicht realistisch (Bericht vom 26. September 2024 [act. II 75]).

3.3.4 Die Hausärztin ging im Bericht vom 2. Oktober 2024 aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin von einer Zunahme und Ausweitung der Schmerzen und folglich von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus (act. II 78/2 Ziff. 1 f.). Da die Beschwerdeführerin angebe, unbedingt wieder arbeiten zu wollen (versuchsweise während einiger Stunden pro Tag), sei die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2024 auf 70 % reduziert worden (act. II 78/3 f. Ziff. 11 und 14; vgl. auch act. II 81/1, 84/1, 88/2 f., 95/2, 97/2, 100/3).

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 10. Dezember 2024 ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5-S1 und Status nach Spondylodese L5-S1 (13. September 2023), chronisch rezidivierende ISG-Arthralgien bei Status nach Infiltration mit Denervation, ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom und eine chronische Osteochondrose C6-C7. Er bezeichnete den dokumentierten Behandlungsverlauf als nachvollziehbar. Durch die Spondylodese hätten v.a. die ausstrahlenden Schmerzen "ver-

bessert" (bzw. verringert) werden können. Unverändert würden rezidivierende Beschwerden in den ISG geschildert. Der Gesundheitszustand könne als stabilisiert betrachtet werden. Die Beurteilungen der Behandler bezüglich der Arbeitsfähigkeit seien unterschiedlich. Während Prof. Dr. med. F._____ die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als ... als nicht mehr zumutbar halte, bestehe gemäss Hausärztin überhaupt keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dr. med. J._____ erachtete die Ausübung der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... wegen der verminderten Belastbarkeit des Rückens ebenfalls als nicht mehr möglich; die Ausübung einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg sei hingegen vollschichtig mit einer Leistungsminderung von 20 % für erhöhten Pausenbedarf zumutbar. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem 1. Januar 2024, wobei der berufliche Wiedereinstieg während den ersten drei Monaten zu 50 % erfolgen sollte (act. II 85/8 f.).

3.3.6 Bezugnehmend auf die letzte Sprechstunde vom 16. September 2024 (vgl. E. 3.3.3 hiavor) führte Prof. Dr. med. F._____ im Bericht vom 17. Februar 2025 aus, es würden Restbeschwerden v.a. im Sinne von ISG-Arthralgien geschildert. Erst wenn die konservativen Mittel (Infiltration, Denervierung, Chiropraktor) nicht mehr anschlägen, könnte eine chirurgische ISG-Arthrodeese ins Auge gefasst werden. Momentan scheine die Beschwerdeführerin mit den Infiltrationen beschwerdekompensiert zu sein. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3.1 und 3.3.3 hiavor) beziehe sich auf den Beruf als ... mit Heben von schweren Lasten. Eine körperlich anstrengende Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht empfehlenswert. Eine Umschulung auf einen Beruf mit wechselnd sitzend/stehend/gehender Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin aber aus orthopädischer Sicht wohl durchführen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könnte eine Arbeitsaufnahme in einem körperlich weniger belastenden Beruf erfolgen (act. II 96/3).

3.3.7 Am 17. Februar 2025 wurde die Beschwerdeführerin in der Schmerzklinik des Spitals K._____ behandelt. Der Behandler diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit peripheren und mutmasslich zentralen Faktoren. Es bestehe ein gut integrierter und nicht gelockerter

Cage L5-S1 bei geschilderten tieflumbalen Schmerzen mit wechselnder ISG-Problematik. Empfohlen wurden Physiotherapie, Schmerzpsychologie, die intensive Nutzung passiver Massnahmen, eine Therapie mit Surmontil, die Wiederholung der diagnostisch-therapeutischen Nervenwurzelblockade C6/C7 sowie (statt Kortisoninfiltrationen am ISG) Wechsel auf Neuromodulation (act. II 96/5 ff.).

3.3.8 Nachdem die Hausärztin die Diagnoseliste (vgl. bereits E. 3.3.2 hiervor) am 16. Januar 2025 aktualisiert hatte (act. II 89/3 f.), nahm sie am 25. bzw. 27. Februar 2025 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie folgt Stellung: Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsunfähig. Die aktuelle, ausgebaute Schmerzmedikation reduziere die Schmerzen für die Dauer von zwei bis drei Stunden um 50 %. Mit diesen Schmerzen könne die Beschwerdeführerin vorübergehend leichtere Arbeiten ausführen. Das entspreche einer täglichen Arbeitsfähigkeit von 25 bis 30 %. Ein weiterer Ausbau der medikamentösen Therapie sei nicht möglich (act. II 96/11, 98/2).

3.3.9 Im Bericht vom 8. April 2025 hielt der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ fest, initial handle es sich um ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit einer auf ein einziges Segment der LWS beschränkten Osteochondrose, welches erfolgreich und komplikationslos mittels einer Spondylodese behandelt worden sei. Die im Sinne einer distalen Anschlusssegmentdegeneration aufgetretenen Schmerzen im Bereich der beiden ISG seien konservativ mittels Infiltrationen behandelt worden. Es bestehe keine Indikation zu einem operativen Vorgehen, die Durchführung einer Arthrodesen habe denn auch nie zur Diskussion gestanden. Auch eine rheumatologische Abklärung sei durchgeführt worden und habe keine Anzeichen eines rheumatischen Leidens gezeigt. Die von der Hausärztin erstellte Diagnoseliste mit allen je aufgetretenen bzw. geschilderten Beschwerden (vgl. E. 3.3.8 hiervor) sei wenig hilfreich, gehe daraus doch nicht hervor, welche Diagnosen aktuell relevant seien. Zudem beurteile sie den Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund der durch die Beschwerdeführerin angegebenen Effizienz der bisherigen Schmerztherapie und somit ausschliesslich aufgrund subjektiver Kriterien, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht angehe. Die nachgereichten medizinischen Dokumente

(vgl. E. 3.3.6 ff. hiervor) enthielten keine objektiven Befunde, welche eine Änderung der vom RAD am 10. Dezember 2024 durchgeführten Beurteilung (vgl. E. 3.3.5 hiervor) erforderlich machen würde: Eine spezialärztliche Neubeurteilung durch einen Neurochirurgen oder Orthopäden habe in der Zwischenzeit nicht stattgefunden und so seien denn auch keine zusätzlichen Befunde festgehalten worden. Die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der LWS (vgl. act. II 96/9) würden bestätigen, dass die Spondylose L5-S1 regulär durchgebaut gewesen sei. Zusätzliche Veränderungen seien keine erkennbar. Die übrigen degenerativen Befunde könnten als altersentsprechend eingestuft werden. Die im Bereich der HWS erkennbare Osteochondrose eines einzelnen Segments (vgl. act. II 89/5 f.) führe zu keiner neurologischen Kompression. Sämtliche erforderlichen Abklärungen seien durchgeführt worden, somit seien weitere Abklärungen nicht erforderlich (act. II 101/2 ff.).

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

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

3.4.1 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4.2 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2025 (act. II 103) auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztos Dr. med. J. _____ vom 10. Dezember 2024 (act. II 85/8 f.) und 8. April 2025 (act. II 101/2 ff.) ab. Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 f. hiuvor) an eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung und überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dr. med. J. _____ lagen sämtliche einschlägigen medizinischen Akten vor; auf

eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin konnte er daher verzichten (vgl. E. 3.4.2 hiavor).

3.5.1 Die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ steht in Einklang mit den Einschätzungen der behandelnden Fachärzte: Die Spondylodese L5-S1 ist regulär durchgebaut (so auch der Wirbelsäulenchirurg Prof. Dr. med. F. _____ im Bericht vom 15. März 2024 [act. II 78/12 unten]). Unverändert bestehen aber Restbeschwerden v.a. im Sinne von ISG-Arthralgien, welche konservativ behandelt werden (act. II 69/12 ff., 78/11, 96/3 Ziff. 2, 96/5 ff.), was dem Anästhesiologen PD Dr. med. G. _____ zufolge zu einer wesentlichen Schmerzlinderung (act. II 78/7) und dem Wirbelsäulenchirurgen Prof. Dr. med. F. _____ zufolge zu einer Beschwerdekompensation (act. II 96/3 Ziff. 3) geführt hat. Auf rheumatologischem Fachgebiet fanden die Behandler weder klinisch noch laborchemisch Hinweise auf ein rheumatologisch-entzündliches Geschehen (act. II 78/8 ff.). Die somit allein orthopädisch begründeten Beschwerden verunmöglichen gemäss Prof. Dr. med. F. _____ eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als ... (act. II 75/1 unten). Dass sich die von dem Spital E. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit auf diese (schwere) Tätigkeit bezieht, bestätigte Prof. Dr. med. F. _____ in seiner Beurteilung vom 17. Februar 2025 ausdrücklich (act. II 96/3 Ziff. 5); eine Arbeitsaufnahme in einem körperlich weniger belastenden Beruf erachtete er demnach aus orthopädischer und wirbelsäulenchirurgischer Sicht als realistisch (act. II 96/3 Ziff. 5 ff.). Diese Einschätzung wird von den Behandlern der Schmerzklinik des Spitals K. _____ jedenfalls nicht in Abrede gestellt; unter Hinweis darauf, dass Schmerzen stets eine subjektive Einschätzung der Patienten seien, zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen aber auch Beobachtungen und nicht-schmerzbezogene medizinische Daten herangezogen werden müssten, sei es ihnen als Anästhesiologen nicht möglich, eine Einschätzung betreffend der Funktion und somit auch der Arbeitsfähigkeit bzw. Rückschlüsse auf Erfolg bzw. Möglichkeiten beruflicher Reintegration zu machen (act. II 104/43 ad 4.).

3.5.2 Einzig die Hausärztin geht von einer (weitgehenden) Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit aus (act. II 78/4 Ziff. 14, 96/11, 98/2). Darauf kann indessen nicht abgestellt werden, denn eine fachärztli-

che – vorliegend orthopädisch bzw. wirbelsäulenchirurgische – Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5.1 hiavor) kann grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261 [ebenfalls bezogen auf einen Bericht des RAD; vgl. nicht publizierte E. 3.1 des Entscheides]). Die Hausärztin geht denn auch – namentlich aufgrund der Schmerzschilderungen – über die fachärztliche orthopädische Einschätzung hinaus, weil sie allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf objektive Befunde abstellt (so auch der RAD-Arzt im Bericht vom 8. April 2025 [act. II 101/3]). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht zudem 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).

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist die RAD-ärztliche Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin in der vormaligen Arbeit als ... nicht mehr arbeitsfähig ist, ihr aber eine körperlich angepasste Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % ab dem 1. Januar 2024 in einem Pensum von 50 % und ab dem 1. April 2024 vollschichtig zumutbar ist (act. II 85/8 f.), nicht zu beanstanden. Aus den übrigen medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an dieser Einschätzung zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.4.1 hiavor). Damit hat die Verwaltung den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitergehende Erhebungen sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht angezeigt, weshalb darauf zu verzichten ist (in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Insbesondere besteht aufgrund der klaren Aktenlage (vgl. dazu auch act. II 101/3) und damit entgegen den Ausführungen in

der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 7 und 9) weder Anlass für eine zusätzliche Überprüfung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. dazu statt vieler Urteil des BGer 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.3) noch für eine Begutachtung, zumal schon Prof. Dr. med. F. _____ ein Gutachten von orthopädischer Seite her als nicht erforderlich erachtet hat (act. II 96/3 Ziff. 9). Zudem hat die versicherte Person von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165; vgl. dazu bereits E. 3.4.1 hiervor).

3.6 Mit der Spondylodese L5-S1 vom 13. September 2023 und den zusätzlich aufgetretenen Schmerzen im Bereich der beiden ISG hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) zwischenzeitlich massgeblich verschlechtert, weshalb ein Neuanmeldungsgrund im Sinne einer anspruchsbegründenden Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen ohne Weiteres ausgewiesen ist. Der Rentenanspruch ist folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 f.), wobei die Verbesserungen des Gesundheitszustandes per Januar und April 2024 (vgl. E. 3.5.3 hiervor) jeweils Revisionsgründe sind.

4.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den IV-Anmeldungen vom März 2018 (act. II 1/6 Ziff. 5.4), Juni 2021 (act. II 23/7 Ziff. 5.4) und Mai 2023 (act. II 55/8 Ziff. 5.4) von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich aus (act. II 103/4 ff.). Dies wird nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden, war die Beschwerdeführerin Angaben der Arbeitgeberin zufolge doch seit 1. September 2010 in einem Pensum von 80 % erwerbstätig

(act. II 13/3 Ziff. 2.9). Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3.3 f. hiavor) zu ermitteln.

5.

5.1 Im erwerblichen Bereich ergibt sich hinsichtlich der von Seiten der Beschwerdeführerin grundsätzlich unbestrittenen Invaliditätsbemessung Folgendes:

5.1.1 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Seit dem 10. November 2020 ist bei der Beschwerdeführerin auf Dauer eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. act. II 49.3/2 f.) und im April 2023 verschlechterte sich der Gesundheitszustand dahingehend, dass selbst in einer adaptierten (körperlich nicht belastenden Tätigkeit) keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben war (vgl. act. II 69/22). Die (Neu-)Anmeldung zum Rentenbezug erfolgte im Mai 2023 (act. II 55). Somit liegt der (hypothetische) früheste Beginn des Rentenanspruchs nach Ablauf des einjährigen Wartejahrs und der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. E. 2.2 hiavor) im November 2023. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit per 1. Januar und 1. April 2024 (vgl. E. 3.5.3 hiavor; wirksam je drei Monate später [Art. 88a Abs. 1 IVV]) stellen medizinische Revisionsgründe gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.4.3 hiavor) dar und haben somit eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

5.1.2 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 an-

hand 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).

5.1.3 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (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). 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).

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). In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 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.

5.1.4 Ab November 2023 – dem frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 5.1.1 hiervor) – bestand in erwerblicher Hinsicht aufgrund der vollständig aufgehobenen Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Für den Zeitraum von Januar bis März 2024 hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich dergestalt vorgenommen, dass sie für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den zuletzt als ... erzielten Lohn (aufindexiert Fr. 68'252.--) abgestellt hat. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat sie auf den Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1 der LSE 2022, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der betriebsüblichen Arbeitszeit, der Leistungsminderung von 20 %, des für möglich gehaltenen Pensums von 50 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % (infolge funktioneller Leistungsfähigkeit von höchstens 50 %; vgl. E. 5.1.3 hiervor) abgestellt (Fr. 17'786.--; act. II 103/5 f.). Gleich ist die Beschwerdeführerin bei der Invaliditätsbemessung für die Zeit ab 1. April 2024 vorgegangen (vgl. act. II 103/5); dabei hat sie – bei nunmehr vollschichtig möglicher adaptierter Tätigkeit – einerseits die Leistungsminderung von 20 % und andererseits (infolge nunmehr 50 % übersteigender Leistungsfähigkeit) noch einen Abzug von 10 % berücksichtigt (vgl. act. II 103/5). Für die Zeit von Januar bis März 2024 resultiert somit im erwerblichen Bereich bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'252.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 17'786.-- ein Invaliditätsgrad von 73 % und für die Zeit ab 1. April 2024 bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'252.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'018.-- ein Invaliditätsgrad von 41 % (vgl. act. II 103/6), wobei diese Einschränkungen noch nicht gewichtet sind (vgl. E. 5.3 nachfolgend).

5.2 In Bezug auf den Haushalt verneinte die Beschwerdegegnerin eine relevante Einschränkung, werde doch bei Arbeiten im Haushalt grundsätzlich von leichten Tätigkeiten ausgegangen (act. II 103/5). Rechtsprechungsgemäss haben im Rahmen der Schadenminderungspflicht im Haushalt tätige Versicherte Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswir-

kungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit Hinweisen; vgl. auch Entscheid des BGer 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.1). Bei einer Leistungsminderung von 20 % für erhöhten Pausenbedarf (vgl. E. 3.5.3 hiavor) besteht vorliegend im Bereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 0 %, was denn auch zu Recht von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Eine Abklärung im Haushalt war bei dieser klaren Sachlage nicht notwendig.

5.3 Zusammenfassend resultieren bei einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt im erwerblichen Bereich gewichtete Einschränkungen von (gerundet; vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123) 80 % ($100 \% \times 0.8$) ab 1. November 2023, 59 % ($73 \% \times 0.8$) ab 1. Januar 2024 und 33 % ($41 \% \times 0.8$) ab 1. April 2024. Da im häuslichen Bereich, wie in E. 5.2 hiavor ausgeführt, keine Einschränkung besteht, resultieren folgende Gesamtinvaliditätsgrade: 80 % ab 1. November 2023, 59 % ab 1. Januar 2024 und 33 % ab 1. April 2024. Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. November 2023 Anspruch auf eine Rente von 100 % einer ganzen Invalidenrente und – in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV – ab 1. April 2024 auf eine solche von 59 % einer ganzen Invalidenrente. Diese ist – wiederum in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV – per Ende Juni 2024 aufzuheben. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2025 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Oktober 2025 wurde ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

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

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt (vgl. Verfügung vom 10. Oktober 2025) bleibt das amtliche Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 21. Juli 2025 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von total Fr. 2'737.10 (Fr. 2'300.-- [11.5 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 232.-- und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 205.10 [8.1 % von Fr. 2'532]) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dieser Betrag ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'737.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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