

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 455 vom 16. Dezember 2022

BE Verwaltungsgericht, 2022-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2022_455

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 455 du 16 décembre 2022

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 455 del 16 dicembre 2022

Regeste

Verfügung vom 24. Juni 2022

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 110). 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 Überprüfungsbe- fugnis 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. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch unter Ein- schluss der von 1. März bis 30. November 2020 zugesprochenen ganzen IV-Rente.

E. 1.3

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

E. 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochte- ne Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 110), womit sie nach dem Inkrafttre- ten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frü- hest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs sowie sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR

831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100- 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 5
cherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). 2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 6 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.5.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23). 2.5.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditäts-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 7

grads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeit-tätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27bis Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27bis Abs. 4 IVV).

2.6 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). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

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

2.6.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 8

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. 110 E. 3.1). 2.6.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.6.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). 2.6.5 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 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 9

2.6.6 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 anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.7 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. 181 E. 2.3).

3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2019 (AB 22) eingetreten und hat den Leistungsanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 110) materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage daher durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Weil mit der Krebserkrankung mit konsekutiver länger-dauernder Arbeitsunfähigkeit in medizinischer Hinsicht offenkundig ein

Neuanmeldungsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen (vgl. E. 2.6.4 hiervor). 3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 10

3.2.1 Im Bericht der Klinik F. _____ über die neuropsychologische Untersuchung vom 4. Januar 2021 (AB 93.10 S. 7 ff.) wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt: 1. Mittelgradige neuropsychologische Störung, a.e. i.R. unterdurchschnittlicher IQ; 2. Unterdurchschnittliche Intelligenz (leichte Lernbehinderung). Die Beschwerdeführerin habe einen Gesamt-IQ von 72 (68-77) erzielt. Dies entspreche einer unterdurchschnittlichen Intelligenz. In der neuropsychologischen Untersuchung stünden auffällige verbale Gedächtnisleistungen sowie Exekutivfunktionen im Vordergrund. Die visuokonstruktiven sowie Benennleistungen, welche zusätzlich Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung lieferten, seien unauffällig. Aufgrund der erfassten Befunde sei eine mittelgradige neuropsychologische Störung zu diagnostizieren, welche am ehesten im Rahmen des unterdurchschnittlichen IQ erklärbar sei (S. 10).

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 20. Dezember 2021 (AB 93.1-93.10) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 93.1 S. 7 ff. Ziff. 4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (S. 11 Ziff. 4.2): - Gonarthrose beidseits mit deutlicher Bewegungseinschränkung und verminderter Belastbarkeit; - Status nach endoprothetischer Versorgung links am 30. November 2017 mit erheblicher Bewegungseinschränkung, schmerzhaft; - klinisch medial betonte Gonarthrosezeichen rechts; - Rx beide Kniegelenke im Stehen in zwei Ebenen vom 17. November 2021: Rechtsgelagerte Implantate, rechts Erniedrigung des medialen Gelenkspaltes, Retropatellararthrose; - Coxarthrose beidseits; - Zustand nach endoprothetischer Versorgung links mit Trochanterdynie und leicht eingeschränkter Beweglichkeit; - Rx Beckenübersicht vom 17. November 2021: unauffälliger Prothesensitz links, fortgeschrittene Coxarthrose rechts; - Belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik mit stark eingeschränkter Beweglichkeit; - Rx Lendenwirbelsäule vom 17. November 2021: omnisegmentale Degenerationen, Lordosewinkel von zirka 90°; - Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0); obwohl die Versicherte in der IQ-Testung auf einen Intelligenzwert von 72 kommt, sind doch wesentliche neuropsychologische Funktionen, die für ein effizientes Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt nötig sind, eingeschränkt); - Mittelgradige neuropsychologische Störung;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 11 - Status nach Analkarzinom (ED Juni 2019); - Status nach Radiochemotherapie; - Juni 2021 rezidivfreier Verlauf dokumentiert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen aufgeführt (S. 12 Ziff. 4.2): - Status nach Umbilikalhernien-Repair am 7. September 2020; - Arterielle Hypertonie gemäss Akten, aktuell ohne Therapie hochnormaler Blutdruck; - Prurigo simplex der Arme und Unterschenkel; - Adipositas WHO III, BMI 43.5 kg/m²; - Verdacht auf Prädiabetes mellitus; - Klassische Migräne, vierteljährlich; - Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links; - Urininkontinenz Grad II, Stressinkontinenz mit Urge-Komponente; - Strumaknoten links gemäss Akten, Euthyreot zum Gutachtenszeitpunkt. Die Gutachter legten dar, die somatisch bedingten funktionellen Einschränkungen ergäben sich vor allem aus den orthopädischen Problemen. Zusammenfassend bestehe eine erhebliche Minderung der Beweglichkeit und Belastbarkeit beider Knie- und Hüftgelenke, eine mässige Minderung der Belastbarkeit der

Lumbalwirbelsäule bei starker Einschränkung der Beweglichkeit und eine geringe Minderung der Belastbarkeit der Daumensattelgelenke ohne Bewegungseinschränkung. Im engeren Sinne bestünden psychiatrisch keine Einschränkungen. In neuropsychologischer Hinsicht bestünden eine bereits vordiagnostizierte Minderintelligenz und eine hauptsächlich damit zusammenhängende mittelgradige neuropsychologische Störung mit einer Verlangsamung, Aufmerksamkeitsdefiziten, auditiv-verbaler Lernstörung und exekutiven Dysfunktionen (S. 12 f. Ziff. 4.3). In der angestammten Tätigkeit in ... bzw. einfachen ...arbeiten sei die Beschwerdeführerin maximal 20 % arbeitsfähig. Angenommen werden könne die genannte somatische Einschränkung seit dem endoprothetischen Ersatz des linken Kniegelenks am 30. November 2017 (mit nachfolgender dreimonatiger Rehabilitationszeit) bei unbefriedigender postoperativer Beweglichkeit (S. 14 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe – seit drei Monaten nach der endoprothetischen Versorgung des linken Kniegelenks (d.h. ab 28. Februar 2018; AB 93.4 S. 10 f. Ziff. 8.2) – eine Arbeitsfähigkeit zwischen 30 und 40 %. Eine adaptierte Tätigkeit müsse folgende Bedingungen erfüllen: Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 12 zu bedarfsweisem Stehen und Gehen, ohne Bücken, ohne das Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position, ohne Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern. Dabei sei ebenfalls zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund diverser degenerativer Veränderungen und der chronischen Lymphödeme unter chronischen Schmerzen leide. Zudem sei sie auf eine Toilette in der Nähe angewiesen. Betreffend die neuropsychologischen Einschränkungen seien die Minderintelligenz, das verlangsamte Arbeitstempo und die deutlich eingeschränkte Lernfähigkeit hervorzuheben. In einer angepassten Tätigkeit dürften daher keine hohen Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit gestellt werden. Im Vordergrund sollten praktische Arbeiten stehen, am besten in Bereichen, in denen die Beschwerdeführerin bereits Arbeitserfahrung habe sammeln können (Hilfstätigkeiten im ..., in ..., in ... oder in ...). Zudem solle sie aufgrund der leicht reduzierten Belastbarkeit und des erhöhten Erholungsbedarfs selbstbestimmte Pausen einlegen dürfen (AB 93.1 S. 14 f. Ziff. 4.8). Medizinische Massnahmen mit wesentlicher Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten weder somatischerseits noch neuropsychologischerseits genannt werden. Berufliche Massnahmen seien ebenfalls nicht angezeigt (S. 15 f. Ziff. 4.10). 3.3 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). 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 medizini- nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 13 tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag- gebend 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 3.4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 20. Dezember 2021 (AB 93.1-93.10) erfüllt in somatischer Hinsicht die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Es ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit grundsätzlich (zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit E. 3.4.3 zweiter Absatz hiernach) nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. 3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt das Gutachten soweit die befundmässige Einschätzung betreffend ebenfalls die Anforderungen an eine medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor). Hingegen begründete die psychiatrische Gutachterin nicht einmal ansatzweise, weshalb sie die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70; AB 93.7 S. 8 Ziff. 6) stellte, obwohl im Rahmen einer Testung am 22. Februar 2021 durch die Klinik F._____ ein Gesamt-IQ von 72 erhoben worden war (vgl. AB 93.10 S. 7 ff.) und gemäss dem zur Anwendung gelangenden Klassifikationssystem ICD-10 eine leichte Intelligenzminderung mit einem IQ im Bereich von 50 bis 69 einhergeht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 311). Lediglich in der interdisziplinären Beurteilung wird zur Diagnosestellung bemerkt, obwohl die Beschwerdeführerin in der IQ-Testung auf einen Intelligenzwert von 72 gekommen sei, seien doch wesentliche neuropsychologische Funktionen, die für ein effizientes Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt sprächen, eingeschränkt (vgl. AB 93.1 S. 11 Ziff. 4.2). Dass diese neuropsychologischen Einschränkungen die Diagnosestellung einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) trotz des für diese Diagnose zu hohen IQ von 72 erlaubten, leuchtet

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 14 nicht ein. Nach konstanter Rechtsprechung besteht bei einem IQ von 70 und mehr sowie fehlender Teilleistungsstörung in der Regel kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juni 2020, 8C_302/2020, E. 7.1, und vom 6. Mai 2021, 9C_5/2021, E. 3.3). Dass bei der Beschwerdeführerin eine eigentliche Teilleistungsstörung vorläge, wurde von den Gutachtern nicht festgestellt bzw. postuliert. Ebensowenig kann dem Bericht der Klinik F._____ (AB 93.10 S. 7 ff.) ein Hinweis auf eine solche entnommen werden. Mithin ist in psychiatrischer Hinsicht ein relevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen. Deshalb kann den im psychiatrischen Gutachten aus der leichten Intelligenzminderung abgeleiteten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (die optimal angepasst sei) um 50 % eingeschränkt sei (AB 93.7 S. 11 Ziff. 8.1) und wonach aufgrund der kognitiven Einschränkungen eine Eingewöhnung in eine neue Arbeit als unrealistisch zu betrachten sei (Ziff. 8.2), nicht gefolgt werden. Was die im neuropsychologischen Teilgutachten diagnostizierte mittelgradige neuropsychologische Störung betrifft (AB 93.8 S. 8 Ziff. 6), welcher in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (vgl. AB 93.1 S. 11 Ziff. 4.2), ergibt sich, was folgt: Eine neuropsychologische Abklärung stellt nur eine Zusatzuntersuchung dar (Entscheidung des BGer vom 13. August 2020, 9C_255/2020, E. 3.2) und die entsprechend attestierte Leistungseinschränkung ist nur dann

invalidenversicherungsrechtlich massgeblich, wenn sie psychiatrisch bzw. neurologisch validiert ist (Entscheid des BGer vom 16. April 2020, 8C_98/2020, E. 5.2), was nach dem Dargelegten in psychiatrischer Hinsicht nicht der Fall ist. Eine Rückweisung zur Klärung der Frage, ob die neuropsychologisch attestierte Leistungseinschränkung aus neurologischer Sicht bestätigt werden kann, kann indes unterbleiben. Denn am Ergebnis ändert sich nichts, selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin die neuropsychologisch attestierten Einschränkungen (im Rendement) ergänzend berücksichtigt würden (vgl. E. 5.6.2 f. hiernach). 3.4.3 Mithin sind für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ausschliesslich die somatisch und neuropsychologisch begründeten Arbeitsunfähigkeiten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 15 bzw. Einschränkungen massgebend, wobei die Ausklammerung der psychiatrischen Einschränkungen angesichts der höheren orthopädischen Einschränkungen letztlich nicht zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führt. Was den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine seit 30. November 2017 durchgehend bestehende (mind.) 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.7) und eine Arbeitsfähigkeit von 35 % in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Ende Februar 2018 (drei Monate nach der endoprothetischen Versorgung des linken Kniegelenks; AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.8, 93.4 S. 10 f. Ziff. 8.2). Die Beschwerdeführerin selbst gab demgegenüber in der Neuanschuldung an, vom 28. November 2017 bis 7. Mai 2018 100 % und wieder ab 18. März 2019 50 % arbeitsunfähig gewesen zu sein (AB 22 S. 4 Ziff. 4.3). Im Einklang mit diesen Angaben war sie in der Zeit von 8. Mai 2018 bis 17. März 2019 denn auch wieder in der ursprünglichen Anstellung mit einem 50%-Pensum erwerbstätig. Entsprechend dem geführten Tatbeweis (vgl. hierzu AB 1 S. 2 und S. 8, 12 S. 2, 14) bestand in dieser Zeit (8. Mai 2018 bis 17. März 2019) – entgegen dem Gutachten – keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Eine solche wurde auch durch die behandelnden Ärzte nicht attestiert (vgl. AB 15 S. 8 und 10). In Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung (vgl. AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.7) ist zwar durchaus davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit (bereits damals) als längerfristig ungeeignet und dereinst auch nicht mehr als ausführbar zu betrachten war. Dies kann indes im hier interessierenden Zeitraum nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Ab dem 18. März 2019 ist sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (echtzeitlich) ausgewiesen (AB 52 S. 12 ff.). Was den anschliessenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, insbesondere mit Blick auf die nachfolgende Tumorerkrankung (Erstdiagnose Juni 2019), die Hüftoperation (1. Mai 2020) sowie die Umbilikalhernienoperation (7. September 2020), haben sich die Gutachter auf eine blosser Wiedergabe der attestierten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beschränkt (AB 93.1 S. 10 f.), ohne diese zu würdigen bzw. bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.7 f.). Im Einklang mit den Feststellungen der Abklärungsperson bestand die onkologisch be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 16 dinge vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. Juni 2019 (vgl. AB 98 S. 2 Ziff. 1.2) und dauerte bis zum 31. März 2020 an. Anschliessend bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht (vgl. AB 52 S. 3 ff.). Am 1. Mai 2020 erfolgte eine Hüftoperation, aufgrund welcher weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. August 2020 bestand (vgl. AB 49 S. 2 f.; 52 S. 2). Nach der Umbilikalhernienoperation vom 7. September 2020 (AB 54 S. 2) war die Beschwerdeführerin bis Ende September

2020 vollständig arbeitsunfähig (vgl. AB 54 S. 3; vgl. zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit auch AB 93.1 S. 10 Ziff. 4.1). Soweit darüber hinaus eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, wurde diese nicht näher begründet (vgl. AB 55 S. 2, 58 S. 2) und ist damit nicht nachvollziehbar. Denn im Operationsbericht vom 7. September 2020 (AB 54 S. 2) wurde einzig die Erforderlichkeit körperlicher Schonung mit einem Lastenhebeverbot von über fünf Kilogramm für zwei bis drei Wochen festgehalten, was mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil in einer leidensangepassten Tätigkeit vereinbar ist (vgl. AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.8). Daher ist ab Oktober 2020 entsprechend der Einschätzung im Gutachten in einer angepassten Tätigkeit (leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu bedarfsweisem Stehen und Gehen, ohne Bücken, ohne das Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position, ohne Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern, wobei eine Toilette in der Nähe des Arbeitsplatzes notwendig ist) von einer 35%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 93.1 S. 14 Ziff. 4.8, 93.4 S. 10 f. Ziff. 8.2). Per Oktober 2020 ist damit eine wesentliche Verbesserung eingetreten, sodass auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist (vgl. E. 5.6 hiernach).

4. 4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 17 anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.5 hiervor) unter Berücksichtigung eines Status von 50 % Haushalt und 50 % Erwerb vor (AB 98 S. 3 Ziff. 4.2). Dies ist nicht zu beanstanden, war die Beschwerdeführerin doch seit 2006 in einem 50%-Pensum bei demselben Arbeitgeber angestellt und gab sie sowohl anlässlich eines Telefongesprächs vom 11. Januar 2022 als auch des Abklärungsgesprächs 3. März 2022 an, bei guter Gesundheit weiterhin in einem Arbeitspensum von 50 % tätig zu sein (vgl. AB 98 S. 3 Ziff. 4.2). Darauf ist – entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde, wonach die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen ein höheres Arbeitspensum ausüben würde (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6) – abzustellen. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin die Statusfrage nicht richtig verstanden haben sollte (Beschwerde S. 7 Ziff. 6), sind im Übrigen nicht erkennbar.

5. Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbssbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5.1 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 18

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V

E. 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

E. 6.1

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 24

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

E. 6.2

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. März 2022 (AB 98) ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung ab 1. März 2020 von ungewichtet 100 % und ab 17. August 2020 von ungewichtet 4.1 % (S. 9 Ziff. 8), was gewichtet einer Einschränkung von 50 % ($100 \% \times 0.5$ [Anteil Haushalt; vgl. E. 4.2 hiervor]) resp. einer Einschränkung von 2.05 % ($4.1 \% \times 0.5$ [Anteil Haushalt]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 3. März 2022 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3087 KSIH. Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin des Weiteren die Bemessung der Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderung in Form der Dritthilfe des Ehemannes vorgenommen (vgl. Rz. 3090 KSIH), welche weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Der Abklärungsbericht erfüllt daher jedenfalls was die gewichtete Einschränkung im Haus-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 25 halt betrifft (vgl. AB 98 S. 5 Ziff. 7.2), die Anforderungen an den Beweiswert eines Abklärungsberichts (vgl. E. 6.1 hiervor). Soweit die Beschwerdegegnerin allerdings im Rahmen der Invaliditätsbemessung die 100%ige Einschränkung im Bereich Haushalt erst ab 1. März 2020 berücksichtigt, ist dies nicht nachvollziehbar, bestand doch bereits ab 28. Juni 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4.3 hiervor), weshalb auch die 100%ige Einschränkung im Haushalt ab diesem Zeitpunkt zu berücksichtigen ist. Was ferner die ab 17. August 2020 berücksichtigte Einschränkung von 4.1 % im Haushalt betrifft (vgl. AB 98 S. 9 Ziff. 8), ist bis Ende September 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4.3 hiervor), womit bis zu diesem Zeitpunkt hin ebenfalls von einer vollständigen Einschränkung im Haushalt auszugehen ist. Erst ab Oktober 2020 resultiert gewichtet eine Einschränkung von 2.05 % (vgl. AB 98 S. 9 Ziff. 8).

E. 6.3

Damit beträgt der Invaliditätsgrad ab Oktober 2020 nurmehr gerundet (höchstens) 38 % (36.32% [Einschränkung Erwerb] + 2.05% [Einschränkung Aufgabenbereich Haushalt]), womit kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 2.4 hiervor). In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Rente folglich (erst) per 31. Dezember 2020 aufzuheben. 7. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 110) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin bis zum 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 26 hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die

Beschwerdeführerin obsiegt lediglich insofern, als ihr nunmehr – in Abweichung der angefochtenen Verfügung – während einem Monat zusätzlich eine ganze Rente zugesprochen wird. Es rechtfertigt sich daher von einem Obsiegen im Umfang von einem Viertel auszugehen. Die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, sind deshalb zu drei Vierteln von der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Verfahrenskosten von Fr. 600.-- (Art. 108 Abs. 1 VRPG) werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 200.-- wird ihr nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 200.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

8.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweiseem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweiseem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen teilweise durchgedrungen, wobei das quantitative Obsiegen lediglich aus der einmonatigen Verlängerung des Rentenanspruchs resultiert, während die darauffolgende Rentenaufhebung und damit auch die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 110) im Grundsatz bestätigt wird. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin dem Voranstehenden zufolge keinen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Vielmehr ist diese entsprechend dem anteilmässigen Obsiegen der Beschwerdeführerin ermessensweise um drei Viertel zu reduzieren. Mit Kostennote vom 26. September 2022 macht Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ einen Aufwand von 10 Stunden à Fr. 130.--, ausmachend

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 27 Fr. 1'300.--, Spesen von Fr. 65.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 105.10, total Fr. 1'470.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist (vgl. zur Bemessung der Parteientschädigung bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom

E. 11

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dez. 2022, IV/22/455, Seite 4

E. 16

Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch; BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Die Parteientschädigung wird entsprechend dem teilweisen Obsiegen auf Fr. 367.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.