

200 14 1055 IV  
MAW/ZID/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Februar 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 27. Dezember 2008 wegen Bandscheibenproblemen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 7). Die IVB sprach der Versicherten nach Einholung eines neurochirurgischen Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, vom 9. Februar 2010 (AB 27) und einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 46) mit Verfügung vom 12. Juni 2012 eine befristete Rente vom 1. Juli 2009 bis 31. März 2010 zu (AB 54). Auf Beschwerde hin (AB 55/3 ff.) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochtenem Urteil vom 16. Oktober 2012, IV/12/673 (AB 59), die angefochtene Verfügung auf und sprach der Versicherten ab dem 1. Mai 2009 bis 31. März 2010 eine ganze Rente zu; weitergehend wies es die Sache an die IVB zur Verlaufsbegutachtung und Neubeurteilung betreffend den Zeitraum ab 1. Januar 2010 (gesundheitliche Situation) bzw. 1. April 2010 (Rentenanspruch) zurück.

### **B.**

In der Folge holte die IVB weitere Arztberichte (AB 64 f., 76, 81, 85) ein und veranlasste auf Empfehlung des RAD (AB 66) eine Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie (neurochirurgisches Gutachten vom 22. Juli 2013; AB 87.2). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2014 stellte die IVB in Aussicht, einen weitergehenden Rentenanspruch (ab 1. April 2010) bei einem Invaliditätsgrad von 36% zu verneinen. Nachdem die Versicherte Einwand erhoben hatte (AB 92, 98), holte die IVB eine Stellungnahme der Gutachterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ein (AB 100), zu welcher die Versicherte ihrerseits Stellung nehmen konnte und bei dieser Gelegenheit einen Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 2. Juli 2014 einreichte (AB 103). Auf

erneute Stellungnahme des RAD hin (AB 105) verfügte die IVB am 1. Oktober 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 36% die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 106).

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. April 2010, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen (Gutachten bei einer Medizinischen Abklärungsstelle [MEDAS]), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dem neurochirurgischen Gutachten vom 22. Juli 2013 (AB 87.2) komme kein Beweiswert zu.

Gleichzeitig wurde mit dem Standardformular ein durch die Rechtsanwältin "i.V." unterzeichnetes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht.

Mit Verzicht auf eine Beschwerdeantwort vom 27. November 2014 wird die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2014 ihre Kostennote ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 106). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab 1. April 2010.

**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 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 ausge-

glichenen 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).

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

**2.3** 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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

**2.5** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den In-

validitätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

**2.5.2** Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

**2.5.3** Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C\_996/2010, E. 8 mit Hinweisen).

**2.6** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.6.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

schlaggebend 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.6.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Nach gefestigter Rechtsprechung führen der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 113 E. 6.2). Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (Entscheid des BGer vom 20. Juni 2007, I 885/06, E. 5.1).

**2.6.3** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil

die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht 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). 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 (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**2.7** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

### **3.**

**3.1** Mit VGE IV/12/673 (AB 59) ging das Verwaltungsgericht in Würdigung der medizinischen Unterlagen von einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% lediglich bis Dezember 2009 aus. Für den Zeitraum danach erachtete das Gericht aufgrund widersprüchlicher bzw. nicht überzeugender Einschätzungen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ungenügend abgeklärt:

**3.1.1** Der behandelnde Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ging im Bericht vom 20. Mai 2009 aufgrund eines Zustands nach Dekompensation und Bandscheibenprothese L4/5 (12/08), einer erosiven Osteochondrose Mobic Typ II L4/5 mit grosser medianer Discushernie, eines Zustands nach Dekompression C4/C7 mit Spondylodese C6/7 sowie Bandscheibenprothese C4/5 und C5/6 (05/08) und Spinalkanalstenosen C4/C7 (AB 19/1 lit. A) weder von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... noch in einer angepassten Tätigkeit aus. Indessen wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nach einer Operation im Bereich der HWS damals rekonvaleszent und eine monosegmentale Operation der Lendenwirbelsäule noch nicht abgeschlossen gewesen sei (AB 19/2 lit. D Ziff. 4).

**3.1.2** Gemäss Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im neurochirurgischen Gutachten vom 9. Februar 2010 führten eine degenerativ bedingte Spondylodese bzw. Bandscheibenprothesen C4/5, C5/6 und C6/7 und ausgeprägte degenerative Veränderungen auch im BWS-Bereich zu einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulenabschnitte; zudem läge eine noch nicht erklärbare Gefühls- und Kraftverminderung der rechten Hand vor. Entsprechend sei die angestammte Tätigkeit als ... unzumutbar. Denkbar wären noch leichte Tätigkeiten mit regelmässigem stündlichem Positionswechsel und einer Gewichtslimite von 3 bis 4 kg ohne Zwangshaltungen eines Wirbelsäulenabschnittes im Rahmen von drei bis vier Stunden (eventuell aufgeteilt), wobei möglicherweise noch mit einer Leistungseinbusse von 10% infolge zusätzlicher kurzer Pausen gerechnet werden müsste (AB 27/16 ff.).

**3.1.3** Im Austrittsbericht der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2011 wurde kein Grund gesehen, der Beschwerdeführerin medizinisch-technisch eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangspositionen und Überkopparbeiten, wobei ein Wiedereinstieg zu zunächst 50% mit dem Ziel der kontinuierlichen Steigerung unter Weiterführung der fachtherapeutischen Begleitung empfohlen werde (AB 45/8).

**3.1.4** Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, ging im Bericht vom 20. Dezember 2011 davon aus, dass zumindest ab der ersten Operation im Mai 2008 bis zum Abschluss der Rehabilitationsphase im Dezember 2009 eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. Für die Folgezeit könne aufgrund diverser Widersprüche nicht auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.2 hiervor) abgestellt werden. Als einzig relevante Einschränkung resultiere aus diesem Gutachten eine nachvollziehbare schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS ohne neurologische Ausfälle. Dies rechtfertige jedoch keine Reduktion des Arbeitspensums in angepasster Tätigkeit. Entsprechend könne von einer ganztägigen Präsenz ausgegangen werden. Nicht möglich seien Tätigkeiten, die eine gute HWS-Beweglichkeit erforderten, sowie Tätigkeiten in Zwangsposition des Kopfes bzw. der Gesamtwirbelsäule. Nicht zumutbar seien Überkopfarbeiten und belastende Drehbewegungen in der LWS. Ideal wäre eine wechselbelastende Tätigkeit zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Das Heben von Gewichten könne nicht repetitiv bis 5 kg zugemutet werden. Eine maximale Leistungsminde- rung von 10% wegen vermehrten Pausen lasse sich medizinisch begrün- den (AB 46/3 f.).

**3.2** Da das Verwaltungsgericht in VGE IV/12/673 den Sachverhalt in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab Januar 2010 als ungenü- gend abgeklärt erachtete und die Sache deshalb zur Vornahme der not- wendigen Abklärungen und einer Verlaufsbeurteilung an die Beschwer- degegnerin zurückwies, damit gestützt darauf über einen allfälligen Ren- tenanspruch ab 1. April 2010 entschieden werde könne (AB 59/13), holte die Beschwerdegegnerin weitere Arztberichte sowie ein Verlaufsgutachten bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ein:

**3.2.1** Mit Bericht vom 4. Februar 2013 ging Dr. med. F.\_\_\_\_\_ von ei- nem verschlechterten Gesundheitszustand aus und diagnostizierte zusätz- lich (vgl. E. 3.1.1 hiervor) therapierefraktäre Cervicocephalgien und Cer- vicobrachialgien rechtsbetont sowie eine progrediente Handdystonie rechts. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe und persistiere bei 100% mit schlechter Tendenz (aufgrund der zunehmenden Handdystonie). Er be-

zweifle, dass theoretisch eine Reintegration in einer leichten körperlichen Tätigkeit möglich sei (AB 64/4).

**3.2.2** Im Bericht vom 5. Februar 2013 weist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf eine deutliche Befundverschlechterung der Armschmerzen rechts sowie eine Zunahme der Parästhesien (Taubheitsgefühl) bis in den Mittelfinger hin. Bei "jeggelchen" Armtätigkeiten nähmen die Beschwerden deutlich zu, sodass die Beschwerdeführerin im Nacken kaum mehr beschwerdefreie oder günstige Positionen finde. Bei den schwersten degenerativen HWS-Veränderungen im noch jungen Alter sei die Prognose insgesamt sehr reserviert. Für eine ausserhäusliche Tätigkeit werde sie kaum je wieder arbeitseinsatzfähig sein, da bei "jeggelchen" Armtätigkeiten die Beschwerden massiv zunähmen (AB 65/2 f.).

**3.2.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Rahmen der neurochirurgischen Verlaufsbeurteilung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom rechts sowie ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom rechts. Dabei hätten in der klinischen Untersuchung eine als schmerzhaft angegebene HWS- und LWS-Beweglichkeit keine klare radikuläre Symptomatik, keine manifesten motorischen Ausfallerscheinungen festgestellt und die von der Beschwerdeführerin angegebenen Sensibilitätsstörungen letztlich nicht mit genügender Sicherheit einem Dermatome oder Versorgungsgebiet eines peripheren Nerven zugeordnet werden können (AB 87.2/28). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ durchaus, quantitativ jedoch nicht vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden. Bildgebend habe seit 2009 keine Befundverschlechterung objektiviert werden können. Somit könne insgesamt die im Februar 2013 geltend gemachte Verschlimmerung des Gesundheitszustandes im Ergebnis der aktuellen Untersuchungen zur Beurteilung und in guter Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Untersuchungen im 2012 im Spital I. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 65/4 ff.) nicht bestätigt werden (AB 87.2/29). Aus neurochirurgischer Sicht seien der Beschwerdeführerin in der Gesamtschau sämtlicher aktuell objektivierbarer Befunde bei gleichzeitiger ausreichender Würdigung der subjektiv erlebten Beeinträchtigungen in Anlehnung an die sozialmedizinische Leistungsbeur-

teilung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und körperliche leichte Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10 bis 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS und LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der HWS und LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der HWS und LWS (repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf, vorübergeneigte Tätigkeiten), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS und LWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 5 kg limitiert. Insofern bestehe eine Übereinstimmung mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2011 (vgl. E. 3.1.3 hiavor); hingegen könnten die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen im neurochirurgischen Gutachten vom 9. Februar 2010 (vgl. E. 3.1.2 hiavor) sowie in den Arztberichten von Februar 2013 (vgl. E. 3.2.1 f. hiavor) im Ergebnis der neurochirurgischen Begutachtung nicht bestätigt werden (AB 87.2/30).

**3.2.4** Gemäss Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2014 habe sich seit längerem eine sensible Reizsymptomatik gezeigt, welche über die ganzen Jahre immer wieder verdächtig auf ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) gewesen sei. Die elektrophysiologischen Befunde seien bis anhin negativ gewesen, aktuell bestätige sich indessen das CTS mit verlängerter distaler motorischer Latenz und verlangsamter sensibler Nervenleitgeschwindigkeit sowohl bei Ableitung vom Finger II wie III rechts. Dieses CTS solle nun operativ entlastet werden (AB 103/5 f.).

**3.2.5** Bezüglich des CTS wies der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 23. September 2014 darauf hin, dass es sich dabei um eine Kompressionssymptomatik des N. medianus im Bereich des Handgelenks handle, die mit Gefühlsstörungen der Finger I bis III einherginge. Therapeutisch komme das Tragen einer Nachtlagerungsschiene in Frage bzw. gegebenenfalls die operative Dekompression des Nerven im Karpalkanal. Ein entsprechender Routine-Eingriff könne der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderung zugemutet werden. Die CTS-

Problematik sei dementsprechend nicht IV-relevant, handle es sich doch um ein Leiden, das sich durch medizinische Massnahmen problemlos behandeln lasse. Da somit ein nicht IV-relevantes CTS vorliege und ferner anlässlich der Begutachtung alle relevanten Akten vorgelegen seien und in deren Rahmen eine umfassende medizinische Abklärung stattgefunden habe, könne uneingeschränkt auf das neurochirurgische Verlaufsgutachten (vgl. E. 3.2.3 hiervoor) abgestellt werden (AB 105).

### **3.3**

**3.3.1** Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2013 (vgl. E. 3.2.3 hiervoor) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6.1 hiervoor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 2.6.2 hiervoor). Dieses beruht auf einer eigens durchgeführten Untersuchung, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Dass der Gutachterin im Untersuchungszeitpunkt einzelne medizinische Akten aus den Jahren 2008 und 2009 noch fehlten (vgl. Beschwerde, S. 7 ff. Art. 9), ändert an der Beweiskraft des Gutachtens nichts, da für die Beurteilung einer allfälligen Invalidenrente ab April 2010 der Gesundheitszustand ab Januar 2010 entscheidewesentlich ist. Der Inhalt der (zunächst) fehlenden Akten war Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufgrund der gekürzten Wiedergabe im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (AB 27/4 ff.) im Untersuchungszeitpunkt zumindest summarisch und nach deren Eingang bei der Abfassung des Gutachtens zudem vollständig bekannt. Entsprechend verlangte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diese Unterlagen bloss vollständigshalber ein, zumal sie ohnehin eine klare Befundlage vorfand (AB 100/2). Das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist alsdann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Aufgrund dieser inhaltlichen Vollständigkeit und Schlüssigkeit spricht die geltend gemachte kurze Untersuchungsdauer von rund einer Stunde (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Art. 9) nicht gegen die Beweiskraft der Expertise, zumal die Gutachterin in ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2014 glaubwürdig versichert, eine ausführliche Anamnese erhoben und die Beschwerdeführerin mit der gebotenen Gründlichkeit und Sorgfalt untersucht und umfassend

abgeklärt zu haben (AB 100/3). Wesentlich sind die (individuellen) inhaltlichen Schlussfolgerungen und nicht der von der Beschwerdeführerin beanstandete, dem Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ähnelnde Aufbau des Gutachtens (vgl. Beschwerde, S. 10 Art. 11), zumal der Aufbau ohnehin nach den Vorgaben und Empfehlungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) zu erfolgen hat (vgl. AB 100/3).

**3.3.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erklärt die von ihr attestierten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit anhand der objektivierbaren Befunde. Auch wenn gemäss VGE IV/12/673 (AB 59/10) die Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.2 hiervor), der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.3 hiervor) und des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.4 hiervor) in sich und im Vergleich untereinander nicht vollumfänglich zu überzeugen vermögen, ist ihnen doch gemeinsam, dass der Beschwerdeführerin in beachtlichem Umfang eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert worden ist. Die anderslautenden Angaben (Arbeitsunfähigkeit von 100%) der behandelnden Dres. med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.1 und 3.2.1 hiervor) und E. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2.2 hiervor) ändern nichts. Deren Einschätzungen erfolgten weniger aufgrund der objektivierbaren Befunde, sondern vielmehr aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin selber. Mit Ausnahme des operablen und somit IV-rechtlich irrelevanten CTS (vgl. E. 3.2.4 f. hiervor) vermögen die behandelnden Ärzte zudem keine neuen, bisher unberücksichtigt gebliebenen Aspekte vorzubringen. Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

**3.3.3** Damit erweist sich das Verlaufsgutachten als schlüssig; weitere Abklärungen, wie in der Beschwerde beantragt, erübrigen sich demzufolge (vgl. E. 2.7 hiervor). Mit Blick auf VGE IV/12/673 (AB 59/13) scheint zwar auch die Beschwerdeführerin davon auszugehen (vgl. Beschwerde, S. 7 Art. 8), dass das Verwaltungsgericht von der Beschwerdegegnerin lediglich eine Verlaufsbeurteilung und nie ein MEDAS-Gutachten verlangt hat, dennoch beantragt sie (eventualiter) eine Beurteilung durch eine MEDAS. Grundsätzlich sind MEDAS-Gutachten dann vorgesehen, wenn drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind (vgl. Art. 72<sup>bis</sup> IVV; BGE 139 V

349 E. 2.2 S. 351). Im Rahmen mono- (und bi-)disziplinärer Expertisen wählt die IV-Stelle den (bzw. die) Gutachter aus und teilt der versicherten Person den (bzw. die) Namen des (bzw. der) Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit, womit personenbezogene Einwendungen möglich werden (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257). Die Auswahl von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Gutachterin wirft damit keine Fragen auf. Im Rahmen der Gutachtensanordnung machte die Beschwerdeführerin dieser gegenüber denn auch keine personenbezogenen Einwendungen geltend. Soweit sie diese nunmehr als einer eigenen Interessengemeinschaft angehörend und damit als befangen bezeichnet (vgl. Beschwerde, S. 10 Art. 11), ist auf das unter E. 2.6.2 zweiter Abschnitt hiervoor Ausgeführte zu verweisen.

**3.4** Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit 30 Stunden in der Woche zu arbeiten vermag, dies mit einer Einschränkung von 15% (entsprechend dem Mittelwert der von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ angegebenen 10 bis 20%; zum arithmetischen Mittel: Entscheidung des BGer vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2). Entsprechend angepasste Tätigkeiten (vgl. E. 3.2.3 hiervoor) finden sich durchaus auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 2.1 hiervoor), zumal (entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 9 Art. 10) insbesondere auch in der Produktion und Verarbeitung nicht nur körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten anfallen und im Verkauf (ausser bei ständiger Kassenarbeit) kaum Haltungs- und Positionsmonotonien auftreten.

**3.5** Dieses Leistungsprofil gilt – nach angemessener Rekonvaleszenzzeit nach operativem Eingriff im Dezember 2008 – seit spätestens Ende 2009 (AB 87.2/32 oben). In Übereinstimmung dazu erkannte das Verwaltungsgericht in VGE IV/12/673 (AB 59) eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit lediglich bis 31. Dezember 2009 als ausgewiesen. Auch wenn es die Arbeits- und Leistungsfähigkeit für die Folgezeit als ungenügend abgeklärt erachtete (AB 59/10 Ziff. 3.3), gingen doch schon damals mehrere Ärzte von einer deutlichen Verbesserung ab Januar 2010 aus (so Dr. med. C.\_\_\_\_\_ [vgl. E. 3.1.2 hiervoor], Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ [vgl.

E. 3.1.3 hiervor] und RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ [vgl. E. 3.1.4 hiervor]). Dies wird nun im voll beweiskräftigen (vgl. E. 3.3 hiervor) Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigt. Damit ist (spätestens) Ende Dezember 2009 eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten (vgl. E. 2.5.1 hiervor), die geeignet ist, den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV in anspruchsbegründender Weise zu verändern (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor). Folglich ist nachfolgend der Rentenanspruch ab April 2010 mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

#### **4.**

**4.1** 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

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

S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin, wonach der Jahreslohn als ... im Jahr 2007 Fr. 48'600.-- (12 x Fr. 4'050.--; AB 15) entsprach. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2010 (BFS, Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex Frauen 2006-2010, Abschnitt G und H, Index Jahr 2007: 102.7 Punkte, Index Jahr 2010: 108.3 Punkte) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 51'250.05 (Fr. 48'600.-- / 102.7 x 108.3). Die Abweichung zur Berechnung der Beschwerdegegnerin (AB 106/1: Fr. 51'128.--) basiert offenbar auf nicht ganz gleichen statistischen Grundlagen. Im Ergebnis spielt es jedoch letztlich keine Rolle, auf welchen Wert abgestellt wird.

**4.4** Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervor). Gemäss der Tabelle TA1 der LSE für das Jahr 2010 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Anforderungsniveau 4, Total, Frauen) Fr. 4'225.--. Aufgerechnet auf ein Jahr (Fr. 4'225.-- x 12 = Fr. 50'700.--), arbeitszeitbereinigt (Fr. 50'700.-- / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] = Fr. 52'854.75) und angepasst an die Arbeitsfähigkeit von 30 Stunden pro Woche (Fr. 52'854.75 / 41.7 x 30 = Fr. 38'025.--) beträgt das lohnstatistische Jahreseinkommen bei einem zumutbaren Pensum (30 Stunden/Woche; vgl. E. 3.4 hiervor) somit Fr. 38'025.--. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 85%igen Leistungsfähigkeit im Rahmen dieses zumutbaren Pensums (vgl. E. 3.4 hiervor) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 32'321.25 (Fr. 38'025.-- x 0.85) im Jahr. Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeits- bzw. Leistungsfähig-

keit Rechnung getragen wird, ist ein eigentlicher behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C\_261/2011, E. 7.3).

**4.5** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (zu Gunsten der Beschwerdeführerin wird auf die vorliegend in E. 4.3 f. berechneten Einkommen [leicht höheres Valideneinkommen von Fr. 51'250.05 und leicht tieferes Invalideneinkommen von Fr. 32'321.25] abgestellt) resultiert bestenfalls ein Invaliditätsgrad von 37% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**4.6** Damit besteht für die Zeit nach der befristeten Rentenzusprechung (ab 1. April 2010; AB 59) mangels eines rentenberechtigenden Invaliditätsgrads von 40% (vgl. E. 2.2 hiervor) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Entsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 106) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind vorliegend praxisgemäss auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 108 Abs. 1 i.V.m. Art. 110 Abs. 1 VRPG).

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Auch wenn von der die Beschwerdeführerin vertretende Rechtsanwältin eigentlich zu erwarten gewesen wäre, ein den Anforderungen gemäss Kreisschreiben Nr. 1 der Zivilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts (vgl. [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)) entsprechendes Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege zu stellen, ist im vorliegenden Fall – ohne entsprechende Aufforderung zur Verbesserung – davon auszugehen, dass sie mit der Einreichung des Standardformulars "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" sowohl um unentgeltliche Prozessführung als auch um Beiordnung ihrerseits als amtliche Anwältin ersucht hat.

**5.3.3** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1 ff.) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Auch kann das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren scheint gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**5.3.4** 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 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 5. Dezember 2014 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 4'340.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), basierend auf einem Aufwand von 14.42 Stunden, als zu hoch. Die Akten sind überblickbar. Der Streitgegenstand beschränkte sich einzig darauf, ob anhand der vorliegenden Arztberichte und Gutachten die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zuverlässig ermittelt werden kann. Insofern bedingte der vorliegende Fall keinen besonders hohen Aufwand, dies insbesondere auch mit Blick auf die ebenfalls von der Rechtsanwältin verfasste Ergänzung des Einwands vom 29. April 2014 (AB 98), welche inhaltlich in den wesentlichen Punkten mit der Beschwerde vom 30. Oktober 2014 übereinstimmt. Der geltend gemachte Parteikostenersatz entspricht deshalb nicht der Bedeutung des vorliegenden Verfahrens. Der Parteikostenersatz wird deshalb – und in Berücksichtigung des Stundenansatzes von Fr. 200.-- – auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Damit erübrigen sich auch Ausführungen darüber, dass die Kostennote im Bereich Auslagen (wonach 240 Kopien à Fr. 0.50 dem Totalbetrag von Fr. 96.-- entsprechen) fehlerhaft ist, zumal sich ein Grossteil dieser Kopien, soweit bereits in den ohnehin einzufordernden Akten der IVB enthalten, erübrigt hätte.

Die amtliche Entschädigung von Fr. 2'500.-- wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.



**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin B.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine pauschal auf Fr. 2'500.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin 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.