

200 14 1178 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2013 unter Hinweis auf eine komplexe, intraartikuläre Radiusluxationsfraktur, ein CRPS und eine Wundheilungsstörung nach Autounfall vom 10. November 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. IIA] 62). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; namentlich holte sie die Akten der C. _____ ein (act. IIA 80.1; act. IIB 87). Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2014 (act. IIB 93) stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % in Aussicht. Ab 27. Februar 2014 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40 %, weshalb die Rente per 31. Mai 2014 befristet werde. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. IIB 94, 97) verfügte die IVB am 7. November 2014 wie angekündigt (act. IIB 103).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat B. _____, mit Eingabe vom 8. Dezember 2014 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2014 aufzuheben und diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch für die Zeit nach dem 31. Mai 2014 eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu tätigen, und es sei im Anschluss daran ein neuer Rentenentscheid zu fällen.
3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente in einer betraglichen Höhe von mehr als CHF 636.00 pro Monat zu leisten.
4. Unter o/e-Kostenfolge.

Sie rügt einerseits eine ungenügende medizinische Abklärung seitens der Beschwerdegegnerin. Insbesondere könne der Entscheid nicht einzig auf-

grund des C. _____-Kreisarztberichtes vom 24. Februar 2014 getroffen werden, handle es sich hierbei doch nicht um einen abschliessenden Bericht. Andererseits bringt sie vor, die Beschwerdegegnerin habe die Abklärung unterlassen, inwiefern absolvierte ausländische Beitragszeiten bei der Berechnung des Rentenbetrags hätten berücksichtigt werden müssen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält fest, auf den C. _____-Kreisarztbericht vom 24. Februar 2014 könne abgestellt werden, da er sich hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils abschliessend äussere. Offen gelassen worden sei hingegen die Frage nach der Unfallkausalität gewisser Beeinträchtigungen. Hinsichtlich der gerügten Nichtberücksichtigung im Ausland absolvierter Beitragszeiten verweist die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme der D. _____ vom 7. Januar 2015, wonach die angefochtene Rentenberechnung der Sach- und Rechtslage entspreche.

Mit Replik vom 13. Februar 2015 bzw. Duplik vom 24. Februar 2015 halten die Parteien an den bisherigen Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. April 2016 edierte der zuständige Instruktionsrichter bei der C. _____ die die Beschwerdeführerin betreffenden Akten der Unfallversicherung. Diese gingen am 26. April 2016 beim Verwaltungsgericht ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom

11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. November 2014 (act. IIB 103).

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; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Januar 2014 bis 31. Mai 2014 – zu prüfen.

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 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).

2.2 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 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 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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 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 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 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.7 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.7.1 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 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.7.2 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Gemäss Operationsbericht des Spitals E. _____ vom 14. November 2012 (act. IIA 68 S. 23) wurde bei diagnostizierter komplexer, intraartikulärer Radiusluxationsfraktur links eine offene Reposition, eine palmar und dorsale Plattenosteosynthese und eine Transfixation des distalen

Radioulnargelenks links vorgenommen. Aus weiteren Berichten des genannten Spitals geht hervor, dass sich der peri- und der postoperative Verlauf zunächst komplikationslos gestaltete (act. IIA 68 S. 22; 68 S. 19 f.), sich in der Folge jedoch ein beginnendes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) mit intermittierenden Schwellungen, vermehrtem Schwitzen und zum Teil livider Verfärbung und vermehrter Behaarung zeigte (act. IIA 68 S. 17 f.). Im Bericht vom 26. März 2013 (act. IIA 68 S. 15 f.) wurde festgehalten, der Patientin gehe es bezüglich der Schmerzen etwas schlechter. Die Schmerzen seien vor allem nachts zunehmend, die Beweglichkeit der Fingergelenke eher abnehmend. Im Röntgenbild zeige sich eine weiter fortschreitende Konsolidierung der Fraktur, es bestehe keine sekundäre Dislokation oder Sinterung sowie kein Schraubenbruch und das Osteosynthesematerial liege in situ. Anlässlich weiterer radiologischer und computertomographischer Untersuchungen ist sodann eine Subluxation der Ulna festgestellt worden. Zudem wurde nunmehr auch eine Wundheilungsstörung diagnostiziert (act. IIA 68 S. 13 f.; 68 S. 11 f.). Aus dem Bericht vom 2. Juli 2013 (act. IIA 68 S. 7 f.) geht hervor, dass die Patientin über eine tendenzielle leichte Besserung der Beschwerden und eine leichte Verbesserung der Beweglichkeit berichte. Die behandelnden Ärzte attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 10. November 2012 bzw. eine solche von 70 % ab 14. Juli 2013 (act. IIA 68 S. 8; 68 S. 4).

3.1.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 13. September 2013 (act. IIA 80.1 S. 4 f.) wurde festgehalten, die Patientin klagte nach durchgeführter Metall-Entfernung am 26. August 2013 (act. IIA 80.1 S. 6) nach wie vor über Schmerzen bei Beugung und Streckung des Handgelenks sowie bei Drehbewegungen. Zudem verspüre sie eine Sensibilitätsstörung auf der Rückseite der Hand im Bereich des ersten und zweiten Strahls. Für die aktuelle Symptomatik könnten drei unterschiedliche Faktoren in Betracht gezogen werden: Arthrose im Radioulnargelenk, Arthrose radiocarpal und das abgesprengte distale volare Radiusfragment.

3.1.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 15. Januar 2014 (act. IIB 85) aus, am 18. November 2013 sei eine Operation nach Kapandji durchgeführt worden. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Seit dem 26. August 2013 habe

wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Mitte Februar werde ein Arbeitsversuch im Rahmen von 30 % unternommen. In naher Zukunft dürfe mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden.

3.1.4 Der C._____-Kreisarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie FMH, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 27. Februar 2014 (act. IIB 87) insbesondere das Folgende:

- Komplexe intraartikuläre Radiusluxationsfraktur links
- Offene Reposition, palmare und dorsale Plattenosteosynthese und Transfixation distales Ulnargelenk links am 10.11.2012
- Wundheilungsstörung
- Passageres CRPS
- DRUG-Instabilität
- Osteosynthesematerialentfernung Radius dorsal und palmar am 26.08.2013
- Korrektur des Radius palmar und Operation nach Kapandji am 18.11.2013 wegen mit Palmardislokation eines Fragments verheilte Radiusfraktur links und Gelenksdestruktion im DRUG
- Aktuell: Reizlose Narben, normale Trophik, Dys- und Hypästhesie im Innervationsgebiet des Ramus superficialis, Schmerzen über erstem Strecksehnenfach, eingeschränkte Palmarflexion und Supination.

Die unfallbedingte Zumutbarkeit könne wie folgt definiert werden. Zumutbar seien vorerst leichte Tätigkeiten mit Manipulieren von Gewichten bis 2 kg mit der linken Hand. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von Vibrationen und Schlägen auf das linke Handgelenk. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche eine forcierte volle Supination erforderten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der klinischen Befunde sei eine leichte Tätigkeit wie Büroarbeit durchaus zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz könne eine Teilarbeitsfähigkeit zu Beginn akzeptiert werden. Es empfehle sich eine rasche kontinuierliche Steigerung der Arbeitsplatzpräsenz.

3.1.5 Der C._____-Kreisarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, erachtete gemäss Untersuchungsbericht vom 25. September 2014 (Akten der C._____[act. III] 156) eine neurologische Beurteilung der seit Monaten gleich bleibenden Befunde der Missempfindung als angezeigt. Im Rahmen der Besprechung sei erwähnt worden, dass Einschränkungen in der Handgelenksbeweglichkeit aufgrund der erfolgten Operationen teilweise gegeben seien und eine freie Funktion nicht

mehr zu erwarten sei. Die aktuell realisierbare Arbeitsfähigkeit von 70 % könne bis zum Vorliegen der neurologischen Beurteilung akzeptiert werden.

3.1.6 Im Bericht vom 23. Oktober 2014 (act. III 163) führte Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie FMH, aus, es liege eine inkomplette Läsion des sensiblen Endastes des Nervus radialis links vor, welche zu neuropathischen Schmerzen führen könne. Zusätzlich bestünden anamnestisch gewisse Hinweise für trophische Störungen an der linken Hand, auch aktenmässig sei die Diagnose eines CRPS mehrfach erwähnt worden. Somit müsste in dieser Situation von einem CRPS II gesprochen werden. Rein funktionell sei diese Nervenläsion nicht von grosser Relevanz, weil es sich um einen rein sensiblen Nerv handle. Diese Nervenläsion könne aber naturgemäss einen Beitrag zum Schmerzsyndrom leisten.

3.1.7 Dem ärztlichen Abschlussbericht des Dr. med. H._____ vom 23. Juli 2015 (act. III 208) lässt sich entnehmen, dass die Patientin weiterhin über unveränderte Beschwerden im linken Handgelenk klagte. Die im März 2015 durchgeführte Metallentfernung habe keinerlei Besserung gebracht. Aktuell arbeite sie in einem Pensum von 30 %. Die unfallbedingte Zumutbarkeit werde wie folgt definiert: Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit Manipulieren von Gewichten bis maximal 2 kg mit der linken Hand. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche eine kraftvolle Supination mit der linken Hand erforderten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar.

3.2 Zwischen den Parteien unbestritten und anhand der Akten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin in Folge der beim Unfall vom 10. November 2012 erlittenen Verletzung der linken Hand zunächst in einem solchen Ausmass erwerbsunfähig war, das einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente begründete. Strittig ist hingegen, ob spätestens im Februar 2014 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wovon die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsbericht des C._____-Kreisarztes Dr. med. H._____ vom 27. Februar 2014 (act. IIB 87) ausgeht.

3.2.1 Entsprechend dem in diesem Bericht definierten Zumutbarkeitsprofil (act. IIB 87 S. 9) ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin ab Februar 2014 eine reine Bürotätigkeit, wie sie diese im hier massgebenden Zeitpunkt innehatte, zu 100 % möglich und zumutbar ist (act. IIB 103 S. 5). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, die Einschätzung des C._____-Kreisarztes sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im November 2014 nicht mehr aktuell gewesen, erweist sich dies – nach Edition und Konsultation der Akten der Unfallversicherung – als unbegründet: Im Bericht über die Untersuchung vom 25. September 2014 (act. III 156) wird von der Steigerung des Beschäftigungsgrades auf 70 % berichtet, dies für zumutbar gehalten (S. 5 und 7) und überdies festgehalten, der Handchirurg Prof. Dr. med. K._____
berichte von einem – durch die radiologischen Untersuchungen dokumentierten – perfekten Ergebnis der durchgeführten Operation nach Kapandji (act. III 130). Die hierauf vom C._____-Kreisarzt hinsichtlich der immer noch geklagten und die volle Umsetzung des Zumutbarkeitsprofils hindernden Gefühlsbeeinträchtigungen und Missempfindungen in Auftrag gegebene neurologische Abklärung ergab, dass die Nervenläsion rein funktionell nicht von grosser Relevanz ist, weil es sich um einen sensiblen Nerv handelt. Empfohlen wurde durch Dr. med. J._____
denn auch nur eine Behandlung mit Neurodol-Pflaster und allenfalls schmerzdistanzierenden Antidepressiva (act. III 163). Aufgrund dieser Befunde wurde anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. Juli 2015 das bereits am 27. Februar 2014 formulierte Zumutbarkeitsprofil bestätigt (act. III 208 S. 7 f.).

3.2.2 Somit ergibt sich in beweismässiger Hinsicht, dass die von der Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Untersuchung vom 27. Februar 2014 geklagte Beschwerdesymptomatik an der linken Hand sich auch nach der Metallentfernung vom 25. März 2015 (act. III 187) nicht verändert hat (act. III 208 S. 7), woraus für die Zeit nach Februar 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von unverändert gebliebenen Verhältnissen auszugehen ist und damit das von der Beschwerdegegnerin der umstrittenen Invaliditätsbemessung zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit hatte. Denn die neurologische Abklärung der von der Beschwerdeführerin geklagten Missempfindungen und Gefühlsbeeinträchtigungen ergab, dass

die unfallbedingte Nervenläsion zu keinen funktionellen Einschränkungen führt, mithin der Beschwerdeführerin ab Februar 2014 auch eine volle Arbeitsplatzpräsenz zumutbar war.

3.2.3 Selbst wenn davon auszugehen wäre, bis zur neurologischen Klärung der geklagten Beschwerden im Oktober 2014 hätte nur noch die vom C._____ -Kreisarzt Dr. med. I._____ (act. III 156) – in Abweichung zu der früheren Einschätzung von C._____ -Kreisarzt Dr. med. H._____ (act. IIB 87) – bestätigte Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden, änderte sich am Ergebnis nichts (vgl. dazu E. 4.1 hiernach).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand eines – implizit auf einem Prozentvergleich (BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137) beruhenden – Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiervor) zunächst einen Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 10. November 2013 (Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ob dies angesichts der seitens des Spitals E._____ attestierten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von 70 % ab 14. Juli 2013 (act. IIA 68 S. 4) korrekt ist, kann offen bleiben, da sich dadurch am (befristeten) Anspruch auf eine ganze IV-Rente nichts ändert.

Gestützt auf das kreisärztlich festgelegte, schlüssige und nachvollziehbare Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 hiervor) errechnete sie sodann in nicht zu beanstandender Weise für den Zeitraum ab dem 27. Februar 2014 einen Invaliditätsgrad von 10 % unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges in ebendieser Höhe (act. IIB 103 S. 6). Damit besteht kein Rentenanspruch mehr. An diesem Ergebnis änderte sich auch nichts, wenn anstatt auf das Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. H._____ auf dasjenige von Dr. med. I._____ (act. III 156) und damit auf eine Erwerbsfähigkeit von 70 % abgestellt würde. Diesfalls ergäbe sich – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % – ein maximaler und ebenfalls rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 %.

4.2 Der Beginn des Rentenanspruchs im Januar 2014 ist mit Blick auf die im Juli 2013 erfolgte Anmeldung (act. IIA 62) nicht zu beanstanden (Art. 29 Abs. 1 IVG); dasselbe gilt für den Zeitpunkt der Befristung des Anspruchs per 31. Mai 2014 nach spätestens im Februar 2014 eingetretener Verbesserung des Gesundheitszustandes (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.3 Die Ausführungen der D. _____ zur Nichtberücksichtigung der von der Beschwerdeführerin in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten in der Stellungnahme vom 7. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) sind korrekt und geben zu keinen Weiterungen Anlass (vgl. BGE 130 V 51 S. 55 f. E. 5.3 f.). Darauf wird verwiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Darlegungen der D. _____ in der Replik vom 13. Februar 2015 denn auch nicht bestritten und in der Folge unbestritten gelassen (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 11. April 2016, Ziff. 1c).

4.4 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 7. November 2014 (act. IIB 103) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobenen Rügen erweisen sich als unbegründet, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine

Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und mit dem Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- verrechnet. Die Restanz von Fr. 200.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Advokat B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 15. April 2016 und der UV-Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.