

200 14 242 IV
SCJ/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Februar 2011 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein operiertes linkes Knie (Kunstgelenk, Arthrose) und eine Thrombose sowie eine Venenentzündung im linken Bein zum Leistungsbezug in Form von Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 14. Oktober 2011 (AB 15) einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen, da medizinische Massnahmen und Abklärungen betreffend das Knie im Vordergrund ständen.

Nach weiteren medizinischen Erhebungen und insbesondere nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 41) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. November 2013 (AB 42) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% die Zusprache einer vom 1. August bis am 31. Dezember 2012 befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob am 25. November 2013 Einwand (AB 43).

Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 47) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 27. Februar 2014 (AB 50) – wie im Vorbescheid vom 11. November 2013 angekündigt – eine vom 1. August bis am 31. Dezember 2012 befristete ganze IV-Rente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. März 2014 Beschwerde. Dabei zeigte sie sich sinngemäss mit der Befristung der Rentenzusprache nicht einverstanden.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 3. Juni 2014 liess die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, an ihrer Beschwerde festhalten. Die Beschwerdegegnerin bestätigte ihrerseits in der Duplik vom 10. Juli 2014 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. August 2014 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) aufmerksam und bot ihr bis am 8. September 2014 Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 2. September 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

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 27. Februar 2014 (AB 50), mit welcher eine von August bis Dezember 2012 befristete ganze IV-Rente zugesprochen worden ist.

Die Beschwerdeführerin beanstandet sinngemäss einzig die Befristung der Rente. 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; vgl. diesbezüglich bereits die prozessleitende Verfügung vom 7. August 2014). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Invalidenrente von August bis Dezember 2012, 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 die angefochtenen Verfügungen 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad 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).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. März 2011 (AB 10) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine Osteonekrose medialer Femurcondylus Knie links und einen Status nach Implantation einer Knie-Hemiprothese medial links am 29. Oktober 2010 (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin klagt bis heute über ein Kraftdefizit und Restbeschwerden im operierten Kniegelenk. Sie hinke noch, gebe allerdings eine deutliche Verbesserung der Beschwerden im Vergleich zu präoperativ an. Weiter attestierte der Arzt vom 7. Oktober 2010 bis am 10. April 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.4 und 1.6). Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des linken Kniegelenks sei die Beschwerdeführerin ab dem 11. April 2011 in ihrer ange-

stammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Danach sei eine volle Arbeitstätigkeit vorgesehen (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 6. April 2011 (AB 12) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose links sowie einen Status nach Teilmeniskektomie links und nach Implantation einer Knie-Hemiprothese links (S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden noch eine leichte Schwellung und eine Dolenz (am linken Knie). Ferner attestierte der Arzt vom 7. Oktober 2010 bis am 10. April 2011 eine 100%-ige und ab dem 11. April 2011 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.4 und 1.6). Die bestehende leichte Gehbehinderung und die verminderte Belastbarkeit des linken Knies seien hinderlich bei der angestammten Tätigkeit in Am 11. April 2011 sei eine Arbeitsaufnahme zu 50% geplant (S. 4 Ziff. 1.7).

Im weiteren Verlauf attestierte Dr. med. D. _____ vom 11. April 2011 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 16, 22 S. 5).

3.1.3 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 2. März 2012 (AB 22 S. 2 ff.) wurde eine Oligoarthritis unklarer Ätiologie, eine Varikosis beidseits und eine Adipositas diagnostiziert. Klinisch fände sich eine ausgeprägte Druckschmerzhaftigkeit über den Knien beidseits, jedoch auch an anderen Körperstellen. Ein Erguss habe nicht festgestellt werden können (S. 2). Seit der Operation vom Oktober 2010 sei die Beschwerdeführerin bezüglich des linken Knies bis vor ungefähr zwei Wochen beschwerdefrei gewesen. Seit drei Monaten bestünden nun auch Schmerzen und anamnestisch Schwellungen im rechten Knie. Dieses sei im Juni 2011 punktiert und anschliessend infiltriert worden (S. 3).

3.1.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Juli 2012 (AB 24 S. 1) einen Verdacht auf eine Lockerung des tibialen Prothesenteils Hemiprothese links sowie persistierende Schmerzen bei Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese Knie links bei Osteonekrose. Obschon er der Überzeugung sei, dass gewisse psychische Faktoren in der Schmerzentwicklung ebenfalls eine Rolle spielten, müsse er unter Berücksichtigung des szintigrafischen Befundes doch auch eine or-

ganische Ursache für die Schmerzen in Betracht ziehen. Deshalb empfehle er den Wechsel auf eine Vollprothese.

Im Bericht vom 24. Januar 2013 (AB 34 S. 4) diagnostizierte der Arzt einen Status nach Wechsel von medialer Hemiprothese auf Totalendoprothese Kniegelenk links am 24. August 2012. Der Beschwerdeführerin gehe es besser, allerdings sei sie unter Belastung nicht schmerzfrei. Das Kniegelenk links weise eine deutlich atrophische Muskulatur auf. Die Beweglichkeit sei recht gut mit vollständiger Extension und Flexion bis 120°. Der Kapselbandapparat sei stabil. Es bestehe eine Druckdolenz vor allem im Bereich des Pes anserinus und des medialen Seitenbandapparates. Weiter attestierte der Arzt ab dem 1. Januar bis am 30. Juni 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Danach rechne er mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit.

Im Bericht vom 26. Januar 2013 (AB 34 S. 3) erachtete Dr. med. C._____ rein sitzende Tätigkeiten zu 100% möglich.

Im Bericht vom 21. August 2013 (AB 39) diagnostizierte Dr. med. C._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Kniegelenkschmerzen unklarer Ätiologie nach Implantation einer Knieendoprothese links (S. 1). Es bestünden körperliche Einschränkungen im Sinne von Schmerzen und Belastungseinschränkung des operierten linken Kniegelenks. Die Beschwerdeführerin könne weder länger stehen noch knien noch länger sitzende oder hockende Arbeiten durchführen. Wechselnde Tätigkeiten mit wenig Laufpensum und Möglichkeiten zum Ausruhen durch längere sitzende Abschnitte sollten möglich sein. Die Gehstrecke sei im Prinzip uneingeschränkt, wenn auch mit Schmerzen verbunden. Mit reduziertem Arbeitstempo sei ein Arbeitspensum von vier bis sechs Stunden täglich möglich. Gewichte heben, Tragen von mittelschweren Gegenständen, langes Stehen sowie die bisherige Tätigkeit als ... seien nicht mehr zumutbar (S. 3). Aus orthopädischer Sicht existierten keine weiteren Therapiemöglichkeiten. Die Prognose sei schlecht (S. 4). Schliesslich attestierte der Arzt vom 24. August bis am 31. Dezember 2012 eine 100%-ige und vom 1. Januar bis am 30. Juni 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Tropen- und Reisemedizin sowie für Allge-

meine Innere Medizin FMH, führte im Aktenbericht vom 27. September 2013 (AB 41 S. 3) aus, es könne von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____ im Bericht vom 3. Juli 2013 (richtig: 21. August 2013; AB 39), in welchem dieser ein Pensum von vier bis sechs Stunden als zumutbar erachtet habe, könne nicht abgestellt werden. Dieser habe nicht begründet, warum nicht ein volles Pensum möglich sein solle. Zudem schreibe er, die persistierenden Schmerzen seien nicht objektiv begründbar, und er spreche im Bericht vom 13. Juli 2013 (AB 24 S. 1) von einer psychischen Überlagerung der Schmerzen. Weiter gab der RAD-Arzt an, die Beweglichkeit des Kniegelenks sei gut und es bestünden keine Lockerung der Prothese und kein Infekt. Die Schmerzen könnten durch wiederholte Infiltrationen an verschiedenen Lokalisationen nicht beeinflusst werden, was eine objektivierbare Ursache der Beschwerden zu diesem Zeitpunkt in Frage stelle. Der RAD-Arzt kam zum Schluss, die bisherige Tätigkeit als ... (vorwiegend stehen, gehend, Lasten bis 20kg) sei noch zu 50% zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend, Lasten nur bis 10kg wenige Male, repetitiv bis 5kg, ohne längeres Gehen und Stehen von mehr als 30 Minuten am Stück, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position) sei zu einem ganzen Pensum zumutbar mit einer wegen vermehrter Pausen reduzierter Leistung von 90%. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte vom 11. April 2011 bis zum 22. August 2012 und ab 1. Januar 2013 bis auf weiteres. Vom 7. Oktober 2010 bis am 10. April 2011 und vom 23. August bis am 31. Dezember 2012 habe auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

3.1.6 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 13. November 2013 (AB 45 S. 2 f.) gestützt auf zwei bildgebende Untersuchungen eine szintigrafische Mehranreicherung im medialen Tibiaplateau links unklarer Ätiologie. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin könnten durchaus mit der im Szintigramm sichtbaren Mehranreicherung des medialen Tibiaplateaus vereinbar sein. Die Behandlung hierzu sei schwierig, denn ein erneuter Wechsel der tibialen Komponente wäre im jungen Alter der Beschwerdeführerin sicher zu vermeiden. Gute Erfahrungen seien durch Infusionen von Biphosphonaten berichtet worden, da sich hierdurch auch gestresster Knochen noch einmal erholen könnte (S. 2). Um das mediale Ti-

biaplateau zu entlasten, wären zusätzlich valgierende Schuheinlagen indiziert. Erst wenn alle konservativen Massnahmen fehlgeschlagen seien, müsse nochmals über eine Revision, zumindest der tibialen Komponente, nachgedacht werden (S. 3).

3.1.7 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 20. November 2013 (AB 45 S. 1) wegen der Knieerkrankung und mehrfachen Operationen aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Zudem erachtete er eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin als angezeigt.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ nahm am 11. Dezember 2013 (AB 47) im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nochmals Stellung. Mit den Berichten der Dres. med. C. _____ und F. _____ vom 13. und 20. November 2013 habe sich in der Funktionalität nichts geändert. Nach wie vor bestehe eine belastungsabhängige Einschränkung des linken Kniegelenks wegen Schmerzen. Dies bei guter Beweglichkeit. Das vom RAD aufgestellte Zumutbarkeitsprofil berücksichtige diese Einschränkung. Es seien diesbezüglich keine neuen Gesichtspunkte dazugekommen, so dass an den Aussagen des RAD festgehalten werden könne.

3.2 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).

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 medizi-

nischen 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 27. September 2013 (AB 41) gestützt.

3.3.1 Hinsichtlich des Gesundheitszustandes resp. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Oktober 2010 bis Dezember 2012 hat der RAD-Arzt schlüssig und nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... (aufgrund der bestehenden Kniegelenksbeschwerden links) nur noch zu 50%, dagegen in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend, Lasten nur bis 10kg wenige Male, repetitiv bis 5kg, ohne längeres Gehen und Stehen von mehr als 30 Minuten am Stück, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position) zu 100% arbeitsfähig ist mit einer reduzierter Leistung von 90%. Ferner hat der RAD-Arzt dargelegt, dass – im Zusammenhang mit den Operationen vom 29. Oktober 2010 (vgl. AB 10) und 24. August 2012 (vgl. AB 34 S. 4) – vom 7. Oktober 2010 bis am 10. April 2011 und vom 23. August bis am 31. Dezember 2012 sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Diesbezüglich erfüllt der Aktenbericht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugt. Die

Einschätzung steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und wird von den Parteien nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

3.3.2 Soweit der RAD-Arzt geltend macht, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2013 bis auf weiteres in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 90%, erfüllt der Aktenbericht vom 27. September 2013 (AB 41) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) jedoch nicht. Denn diese Beurteilung findet keinen genügenden Rückhalt in den vorliegenden medizinischen Akten. Zwar ist Dr. med. C. _____ im Bericht vom 26. Januar 2013 (AB 34 S. 3) auch davon ausgegangen, dass eine rein sitzende Tätigkeit zu 100% möglich sei. Und auch im Bericht vom 24. Januar 2013 (AB 34 S. 4) rechnete er – zumindest ab Juni 2013 – mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit. Aus den weiteren Berichten des Facharztes geht jedoch hervor, dass der Heilungsverlauf nach der Operation vom 24. August 2012 nicht so verlaufen ist, wie er ursprünglich angenommen hatte. So hat Dr. med. C. _____ im Bericht vom 21. August 2013 (AB 39) seine bisherige Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit relativiert. Er erachtete nunmehr eine angepasste Tätigkeit (wechselnd, mit wenig Laufpensum, mit Möglichkeit zum Ausruhen durch längere sitzende Abschnitte, ohne Gewichte heben, ohne Tragen von mittelschweren Gegenständen, ohne langes Stehen) zu vier bis sechs Stunden am Tag mit reduziertem Arbeitstempo möglich. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (AB 39 S. 3). Zudem wies Dr. med. C. _____ im Bericht vom 13. November 2013 (AB 45 S. 2 f.) darauf hin, dass die weiterhin bestehenden Schmerzen der Beschwerdeführerin durchaus mit der im (neu durchgeführten) Szintigramm sichtbaren Mehranreicherung des medialen Tibiaplateaus – welche im Übrigen bereits in der Szintigrafie vom 10. Juni 2013 festgestellt wurde (AB 39 S. 7) – vereinbar seien. Auch Dr. med. F. _____ hat im Bericht vom 20. November 2013 (AB 45 S. 1) – gestützt auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 13. November 2013 (AB 45 S. 2 f.) – eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% attestiert und eine Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als angezeigt erachtet.

Aufgrund dieser Berichte der behandelnden Ärzte wird die Beurteilung des RAD-Arztes in Zweifel gezogen, weshalb vorliegend (hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab Januar 2013) nicht auf dessen Bericht abgestellt werden kann (BGE 135 V 465 E. 4.4 – 4.6 S. 469). Hinzukommt, dass der RAD-Arzt seine Beurteilung abgegeben hat, ohne dass ihm der Operationsbericht vom 24. August 2012 zur Verfügung gestanden hat. Die Aktenbeurteilung erfolgte somit nicht gestützt auf die vollständigen Akten, weshalb bereits deshalb nicht auf diese abgestellt werden kann (vgl. E. 3.2 hiervor). Darüber hinaus erscheint es fraglich, ob unter den gegebenen Umständen der Verzicht auf eine persönliche Untersuchung durch den RAD-Arzt überhaupt zulässig war.

Vorliegend kann aber für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2013 auch nicht abschliessend auf den Bericht des Dr. med. C. _____ vom 21. August 2013 (AB 39) abgestellt werden. Denn eine nachvollziehbare Begründung, warum die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu vier bis sechs Stunden täglich arbeitsfähig ist, fehlt in diesem Bericht.

3.4 Nach dem Dargelegten kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation ab Januar 2013 bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin diesbezüglich den medizinischen Sachverhalt weiter fachärztlich abklären zu lassen. Die Fachärzte haben sich dabei insbesondere zum Zumutbarkeitsprofil sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (ab Januar 2013) zu äussern.

Die Beschwerde ist folglich den Rentenanspruch ab Januar 2013 betreffend gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2014 diesbezüglich aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der zuvor geschilderten Abklärungen zurückzuweisen. Anschliessend hat sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab Januar 2013 neu zu verfügen. Diesbezüglich bleibt darauf hinzuweisen, dass bei einer allfälligen Befristung der Rente zusätzlich die Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu beachten sein wird, wonach eine Verbesserung der medizinischen Situation in der Regel erst zu berücksichtigen ist, nach-

dem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.5 Betreffend der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Oktober 2010 bis Dezember 2012 ist – wie zuvor dargelegt wurde (vgl. 3.3.1 hiervor) – vom 7. Oktober 2010 bis am 10. April 2011 sowie vom 23. August bis am 31. Dezember 2012 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Vom 11. April 2011 bis am 22. August 2012 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer 90%-igen Leistungsfähigkeit.

Gestützt darauf ist nachfolgend der IV-Grad (hinsichtlich dem Gesundheitszustand resp. der Arbeitsfähigkeit bis am 31. Dezember 2012) mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen:

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 ge-

sundheitlich 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).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

4.3 Vorliegend ist ab dem 7. Oktober 2010 eine 100%-ige resp. ab dem 11. April 2011 bis am 22. August 2012 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3.1 und 3.5 hiervor). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Februar 2011 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn somit in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Oktober 2011 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist mittels Einkommensvergleichs zu prüfen, ob ein Rentenanspruch ausgewiesen ist:

4.3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin an ihrem angestammten Arbeitsplatz als ... in unverändertem Umfang tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen ist.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin hätte diese im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 4'057.05 im Monat erzielt (AB 11 S. 2 Ziff. 16). Dies ergibt ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 52'741.65 (Fr. 4'057.05 x 13).

4.3.2 Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Der Beschwerdeführerin ist eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar mit einer Leistungsminderung von 10% (vgl. E. 3.3.1 und 3.5 hiavor). Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'225.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2011 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 53'383.30 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 101; vgl. BFS, Nominallöhne 2010 – 2013, Tabelle T1.2.10, Total). Unter Berücksichtigung der 90%-igen Leistungsfähigkeit, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 48'044.95 (Fr. 53'383.30 x 0.9) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 20% (AB 50 S. 6) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'435.95 (Fr. 48'044.95 x 0.8) im Jahr.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'741.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'435.95 resultiert ein IV-Grad von gerundet 27% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Somit besteht ab Oktober 2011 kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.4 Zu prüfen bleibt, ob im Zusammenhang mit der ab dem 23. August 2012 bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie

auch in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.1 und 3.5 hiervor) ein Rentenanspruch entstanden ist.

Nach Art. 28 i.V.m. Art. 29 IVG entsteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70% arbeitsunfähig gewesen und weiterhin in mindestens gleichem Umfang, somit wenigstens 70%, invalid ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Dezember 2008, 9C_718/2008, E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. dazu auch ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 362; vgl. diesbezüglich bereits die prozessleitende Verfügung vom 7. August 2014).

Da im vorangegangenen Wartejahr ab August 2011 keine 70%-ige, sondern eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 3.3.1 und 3.5 hiervor), entstand trotz der seit dem 23. August 2012 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit – was einen IV-Grad von 100% ergibt – ab August 2012 kein Anspruch auf eine ganze, sondern rechtsprechungsgemäss ein solcher auf eine halbe IV-Rente. Diese ist nach drei Monaten – und somit ab November 2012 – auf eine ganze Rente zu erhöhen (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Nicht massgeblich ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin bereits von Oktober 2011 bis Oktober 2012 eine Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt hat (vgl. E. 4.3 hiervor). Denn nach dieser Wartezeit ist – wie zuvor dargelegt wurde – kein Rentenspruch entstanden. Somit liegt hier kein Fall von Art. 29^{bis} IVV vor, gemäss welchem bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet werden, wenn eine Rente nach Verminderung des IV-Grades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

4.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – ab August 2012 Anspruch auf eine

halbe und (erst) ab November 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2014 ist folglich dahingehend abzuändern, als die der Beschwerdeführerin vom August bis Dezember 2012 zugesprochene ganze IV-Rente von August bis Oktober 2012 auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt wird.

Die Voraussetzungen zur Vornahme einer reformatio in peius nach Art. 61 lit. d ATSG sind vorliegend erfüllt. Das angerufene Gericht hat die Beschwerdeführerin mit der prozessleitenden Verfügung vom 7. August 2014 (in den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht.

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 rechtfertigt sich die hälftige Aufteilung der Kosten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin von den gerichtlich auf Fr. 700.-- bestimmten Verfahrenskosten die Hälfte, ausmachend Fr. 350.--, zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres hälftigen Unterliegens Verfahrenskosten von Fr. 350.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Anteil der Beschwerdeführerin ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 700.-- zu entnehmen. Die verbleibenden Fr. 350.-- sind ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 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).

Die von Rechtsanwalt B. _____ mit Kostennote vom 24. Juli 2014 geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 2'012.25 (inkl. Auslagen und

MWSt.) gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Parteientschädigung für teilweises Obsiegen in der Höhe von total Fr. 1'006.15 (½ der geltend gemachten Parteientschädigung).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Februar 2014 soweit den Rentenanspruch ab Januar 2013 betreffend aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Weiter wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Februar 2014 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. August bis am 31. Oktober 2012 eine halbe IV-Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden den Parteien je zur Hälfte, ausmachend je Fr. 350.--, auferlegt. Die von der Beschwerdeführerin zu bezahlenden Fr. 350.-- werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils werden ihr die darüber hinaus bezahlten Fr. 350.-- des Kostenvorschusses zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die hälftigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'006.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt prozessleitender Verfügung vom 7. August 2014 und Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. September 2014)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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