

200 14 321 IV  
MAW/SCM/ARJ

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Juli 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 28. Januar 2011 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und zweimalige Operation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere der Einholung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens (act. II 35.1 f.), stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2013 (act. II 47) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 50, 54). Nach Eingang weiterer sachdienlicher Berichte (act. II 53 f.) und Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 56) verfügte die IVB am 27. Februar 2014 (act. II 57) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 34 % die Abweisung des Leistungsbegehrens. Sie erwog im Wesentlichen, die Gutachter seien zum Schluss gekommen, die Versicherte könne in ihrer angestammten Tätigkeit als ... seit Januar 2011 keine volle Arbeitsleistung mehr erbringen. In einer angepassten Tätigkeit sei ihr jedoch eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden, wobei unter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung mit einer Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes innerhalb von sechs Monaten und einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % gerechnet werden könne.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, am 31. März 2014 Beschwerde und beantragte – unter Entschädigungsfolge – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung mindestens einer halben IV-Rente spätestens ab Oktober 2011, eventualiter die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 26. Mai 2014 reichte Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ aufforderungsgemäss ihre auf das Verwaltungsgerichtsverfahren beschränkte Kostennotiz ein sowie weiter ein Schreiben des Arbeitgebers vom 1. April 2014 bzw. dessen E-Mail vom 13. Mai 2014.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 27. Februar 2014 (act. II 57). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**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**

**2.2.1** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

**2.2.2** Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist gegeben, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR

831.201])).

**2.2.3** 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.

**2.2.4** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

**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** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

## **2.5**

**2.5.1** 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).

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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1).

**2.5.2** 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**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 BGer vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2).

**2.6** 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).

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).

**2.7** 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).

### **3.**

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. September 2009 (act. II 12 S. 20 f.) eine chronische Lumboischialgie bei Discushernie L5/S1 rechts und nahm am 16. September 2009 den operativen Eingriff einer Dekompression L5/S1 rechts vor (act. II 12 S. 19). Im Bericht vom 2. November 2009 (act. II 12 S. 13) führte er aus, aufgrund der zwei Wochen postoperativ erlebten Rezidivdiscushernie gefolgt von der erfolgreichen Behandlung mittels Revisionsdekompression sei die Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2009 bei 100 % zu belassen, anschliessend betrage sie bis und mit 15. Januar 2010 50 %. Am 3. März 2010 attestierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis Ende Monat (act. II 12 S. 11) und ging im September 2011 davon aus, dass langfristig für körperlich leichte Tätigkeiten eine Arbeitsleistung von 50 % erbracht werden könne (act. II 17). Am 18. Januar 2012 führte er einen weiteren operativen Eingriff durch (Laparotomie und ventrale Spondylodese L5/S1, Diskektomie inkl. Foraminotomie bds. L5/S1; act. II 29 S. 4) und hielt am 31. August 2012 eine Bürotätigkeit mit Wechselpositionen ohne Arbeiten in vornübergeneigter Stellung, ohne Heben und Tragen von Lasten, für ideal (act. II 29 S. 3).

**3.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. März 2011 (act. II 12 S. 2 - 5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, einen Zustand nach Dekompression L5/S1 rechts am 16. September 2009 sowie einen Zustand nach Revisionsdekompression L5/S1 rechts am 2. Oktober 2009. Weiter stellte er verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit als ... in leitender Position sei weiterhin in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden täglich zumutbar, wobei durch die schmerzbedingten Konzentrationsschwierigkeiten eine Leistungsverminderung bestehe (S. 3 f. Ziff. 1.6 f.). Wegen des chronifizierten Verlaufs könne nicht mit einer Besserung gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.5). Im Zwischenbericht vom 22. September 2011 (act. II 18) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 28. Januar 2011 bis auf weiteres fest (S. 1 Ziff. 3, 5). Die Patientin sei körperlich durch belastungsabhängige Rückenschmerzen eingeschränkt, die bisheri-

ge Tätigkeit sei jedoch weiterhin zu 50 % zumutbar, da sie praktisch nur noch im administrativen Bereich eingesetzt werde, wo sie eine wechselbelastende Tätigkeit ausüben könne. Zumutbar seien Tätigkeiten mit Heben von Gewichten von maximal 10 kg, einer maximalen Stehdauer von einer halben Stunde bzw. Sitzdauer von drei Stunden mit Pausen, wobei die Gehstrecke nicht eingeschränkt sei (S. 3 Ziff. 1 - 3).

**3.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 7. Oktober 2011 (act. II 19) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine mittelgradige, depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F 32.11, bestehend seit anfangs 2011, sowie chronische Rückenschmerzen und einen Status nach mehreren chirurgischen Eingriffen wegen lumbalen Diskushernien, bestehend seit Februar 2009 (S. 2 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit als Mitglied der ... in einem ... sei maximal zu 50 % zumutbar (50 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. Juni bis 31. Oktober 2011 bzw. auf unbestimmte Zeit [S. 3 Ziff. 1.6]), wobei eine Leistungsverminderung in dem Sinne bestehe, als sich die Intensität der Rückenschmerzen ständig verändere (S. 3 f. Ziff. 1.6 f.). Im Bericht vom 11. Oktober 2012 (act. II 31) diagnostizierte er einen gebesserten Gesundheitszustand mit Remission der depressiven Episode ICD-10 F 32.4. Nach der letzten Operation der Diskushernien vom 18. Januar 2012 durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1 hiervor) sei die Patientin nur vorübergehend beschwerdefrei und zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Ende August 2012 hätten die Schmerzen wieder so stark zugenommen, dass eine Rückstufung auf ein 50 %-Pensum durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe vorgenommen werden müssen, wobei er jedoch davon überzeugt gewesen sei, dass die beklagten Beschwerden psychiatrisch und nicht orthopädisch bedingt seien (S. 1 Ziff. 1 - 3). Seit dem 1. September bis 31. Oktober 2012 bzw. auf unbestimmte Zeit liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor (S. 2 Ziff. 5).

**3.4** Mit orthopädisch-psychiatrischem Gutachten vom 2. April 2013 (act. II 35.1 f.) wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am Medizinischen Gutachtenzentrum ... un-

tersucht.

**3.4.1** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die psychiatrische Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden, ICD-10 F 33.0, F 33.1, bestehend seit etwa Januar 2011 (act. II 36.1 S. 12). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... mit ausschliesslich administrativen Aufgaben sei die Versicherte seit etwa Januar 2011 zu 60 % bei einem vollen Stundenpensum arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung bestünde ebenfalls bei einem vollen Stundenpensum seit etwa Januar 2011 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit (act. II 36.1 S. 15 f. Ziff. 6.6).

**3.4.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Arthrose der kleinen Wirbelgelenke L3-S1 bei Status nach ventraler Spondylodese L5/S1 im Januar 2012, nach Dekompression L5/S1 rechts im September 2009 und Revisionsdekompression im Oktober 2009. Weiter stellte er Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 35.1 S. 6 Ziff. 5.1 f.). Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend stehend oder sitzend ausgeübt werden müssten und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden seien, könnten wegen der Schmerzpersistenz nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als ... mit vorwiegend sitzender Tätigkeit mit häufig inklinierter Körperhaltung betrage dementsprechend seit August 2012 60 %. Der vorangehende Zeitraum könne bei fehlender ausführlicher Dokumentation der somatischen Befunde im Rahmen der postoperativen Rehabilitation (Operation vom 18. Januar 2012; vgl. E. 3.1 hiervor) nicht eindeutig beurteilt werden. In einer körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, mit abwechselungsweise sitzender und stehender Ausübung, ohne häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen, bestehe seit August 2012 bei voller Stundenpräsenz eine 90 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 7 f. Ziff. 6.1 f.).

**3.4.3** In der interdisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die zur Zeit ausgeübte Tätigkeit als ... bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2011 zu

einem Pensum von 60 % möglich sei, da aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt gewesen seien. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe von Januar bis Juli 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden, wobei seit August 2012 wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Der vorangehende Zeitraum könne nicht eindeutig beurteilt werden, da keine detaillierten somatischen Befunde dokumentiert seien. In einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung bestehe bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2011 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe von Januar bis Juli 2012 auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Seit August 2012 liege wiederum eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit vor, wobei zusätzlich körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte oder reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen zugemutet werden könnten (act. II 35.1 S. 27 f. Ziff. 10.1 f.). Die bisherigen psychiatrischen therapeutischen Massnahmen seien fortzusetzen und je nach Intensität der depressiven Störung sei eine Erhöhung der antidepressiven Medikation zu empfehlen. Ausserdem sollte die antidepressive Medikation regelmässig eingenommen werden und es dürfte diesbezüglich nach den Angaben der Versicherten eine mangelnde Compliance vorliegen. Unter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung mit regelmässiger Einnahme der antidepressiven Medikation erscheine die Prognose günstig und es sei eine Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes innerhalb von sechs Monaten mit gesamthaft etwa 80 %-iger Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz in einer adaptierten Tätigkeit zu erwarten (act. II 35.1 S. 28 Ziff. 10.4).

**3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 26. Juli 2013 (act. II 42) fest, in einer angepassten Tätigkeit mit klar geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Schichtdienst mit geregelter Aufgabenfeld, welches jedoch komplex sein dürfe, könne die Arbeitsfähigkeit von 70 %, steigerbar bei adäquater Behandlung auf 80 %, gemäss dem Gutachten (vgl. E. 3.4.3 hiervor) über-

nommen werden. Die psychiatrische Beurteilung bezüglich der vorgeschlagenen Massnahmen (act. II 36.1 S. 16 Ziff. 6.7) könne ebenfalls übernommen werden. Zumutbar seien eine engermaschige regelmässige ambulante integrierte psychiatrische Behandlung, falls notwendig eine teilstationäre Behandlung sowie die Einnahme der vom behandelnden Psychiater verordneten Medikation.

**3.6** Im ärztlichen Zeugnis vom 7. Dezember 2013 (act. II 54 S. 3) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bezugnehmend auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten (vgl. E. 3.4 hiavor) aus, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit im J. \_\_\_\_\_ mit grosser emotionaler Belastung, mit hoher Stressbelastung und zeitweise mit überdurchschnittlicher Dauerbelastung verbunden sei. Aus diesem Grund bestehe bereits heute, bezogen auf den aktuellen Arbeitsplatz, nur eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Ausserdem habe die im Gutachten vorgeschlagene psychiatrische Behandlung und Dosiserhöhung der Antidepressiva nicht zu der vorausgesagten Verbesserung der psychischen Situation geführt, so dass nicht mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % zu rechnen sei. Sollte die Patientin ihren Arbeitsplatz erhalten können, so müsse an der Arbeitsfähigkeit von 50 % festgehalten werden. Ansonsten sei längerfristig mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem Ausfall aus dem Arbeitsprozess zu rechnen.

**3.7** Bezugnehmend auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 2. April 2013 (vgl. E. 3.4 hiavor) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Zeugnis vom 20. Dezember 2013 (act. II 53) fest, der aktuelle Arbeitsplatz sei viel belastender, als derjenige, von welchem die Gutachter ausgegangen seien. In Wirklichkeit erledige die Patientin vielseitige, verantwortungsvolle Aufgaben, welche Ausdauer, Konzentration sowie Multitasking erforderten und somit besonders „stressbelastend“ seien. In diesem zurzeit einzig verfügbaren Arbeitsbereich sei die maximale Arbeitsfähigkeit 50 % und nicht 70 %. Die Patientin sei bereit, sich erneut einer medikamentösen Behandlung zu unterziehen, dies obwohl die eingeschränkte kognitive Stressbelastbarkeit bis jetzt leider nicht durch Dosiserhöhung der Antidepressiva habe aufgehoben werden können. Um die Chance zu erhöhen, weiterhin am aktuellen Arbeitsprozess teilnehmen zu können, sollte die Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht überschritten werden.

**3.8** Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2014 (act. II 56) aus, die Beschwerdeführerin arbeite an einer genügend angepassten Arbeitsstelle, an welcher sie keine Nacht- und Schichtdienste leisten müsse und klar geregelte Arbeitszeiten habe. Der Stellenbeschrieb „...“ des J. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 50 S. 4 - 6) erfülle die Vorgaben des Zumutbarkeitsprofils für die Diagnose der vorhandenen rezidivierenden depressiven Störung. Das aktuelle Tätigkeitsprofil fördere gar die von den Gutachtern geforderte abwechslungsreiche sitzend und stehend ausgeübte Tätigkeit. Offenbar sei die Beschwerdeführerin bezüglich den psychiatrischen Leitlinien zur Behandlung einer depressiven Episode leichten- bis mittelgradigen Ausmasses noch nicht genügend behandelt und eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erst ab 11. Dezember 2013 – nach Erlass des Vorbescheids vom 28. Oktober 2013 (act. II 47) – angepasst und optimiert worden (Behandlung mit Venlafaxin in steigender Dosis; vgl. act. II 53 S. 2). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei aufgrund der aktuell leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung seit Januar 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (100 %-Pensum mit einer Leistungsfähigkeit von 70 %) zumutbar. Ob die am 11. Dezember 2013 begonnene Optimierung der ambulanten integrierten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % gemäss dem psychiatrischen Gutachter (act. II 36.1 S. 16 Ziff. 6.7) führe, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Diesbezüglich sei eine Reevaluation der psychiatrischen Situation zirka im April/Mai 2014 notwendig.

**3.9** Auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2013 (act. II 35.1 f.) kann vorliegend abgestellt werden. Es erfüllt die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach ist

erstellt, dass der Beschwerdeführerin von Januar bis Dezember 2011 sowie ab August 2012 eine Tätigkeit als ... zu 60 % bzw. eine angepasste Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung zu 70 % zumutbar ist. Seit August 2012 können zusätzlich körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte oder reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen, zugemutet werden. Auch die Phase von Januar bis Juli 2012 mit einer generellen Arbeitsfähigkeit von 0 % wird von den Gutachtern überzeugend dargelegt und es kann darauf abgestellt werden. Eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von Januar bis Dezember 2011 sowie ab August 2012 ist der Beschwerdeführerin insbesondere auch unter Berücksichtigung ihres Vorhabens, sich nebst dem derzeitigen Arbeitspensum von 50 % berufsbegleitend weiterzubilden, zumutbar (vgl. Protokoll per 2. Mai 2014 [Protokoll], Einträge vom 4. und 25. November 2013, 18. Dezember 2013, 28. Februar und 8. April 2014, S. 5 ff.). Im Februar 2014 war anlässlich der geplanten Ausbildung zur ... sogar von einer Erhöhung des derzeitigen Arbeitspensums die Rede (Protokoll, Eintrag vom 28. Februar 2014, S. 7). Der Beschwerdegegnerin ist indessen nicht zu folgen, wenn sie den grundsätzlichen Bestand eines invalidisierenden psychischen Leidens bezweifelt (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 2.2) und von einer zumutbaren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % gemäss gutachterlicher Prognose (vgl. E. 3.4.3 hiavor) ausgeht (act. II 57 S. 1). Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat die bestehenden Einschränkungen bestätigt (vgl. E. 3.5 und 3.8 hiavor) und ausdrücklich festgehalten, dass keine abschliessende Beurteilung der Prognose möglich sei. Eine psychiatrische Reevaluation sei zirka im April/Mai 2014 notwendig (vgl. E. 3.8 hiavor). Wollte die Beschwerdegegnerin auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % abstellen bzw. sich darauf berufen, dass durch eine entsprechende Behandlung eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erreicht werden könne, so müsste diese Behandlung zunächst gestützt auf ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren verlangt werden (vgl. Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) und nach deren Durchführung müsste sich zuerst noch ergeben, dass sie tatsächlich die vermutete Wirkung hatte. Diese Vorgehensweise ist hier jedoch nicht erfolgt.

Hieran vermögen auch die abweichenden Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_\_, welche beide an einer Arbeitsfähigkeit von 50 % festhalten (vgl. E. 3.6 und 3.7 hiervor), nichts zu ändern. Zunächst ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4), denn es ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu 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 nebst dem allgemein praktizierenden Hausarzt auch für den behandelnden Spezialarzt (EVG I 655/05, E. 5.4). Schliesslich haben die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ selbst bestätigt, dass die aktuelle Tätigkeit mit emotionaler Belastung, Stressbelastung und zeitweise überdurchschnittlicher Dauerbelastung verbunden sei, weshalb diese nicht als angepasste Tätigkeit und folglich nicht als Referenz für die Bestimmung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit herangezogen werden kann.

Somit ist ein Arbeitspensum von 60 % in der heutigen Tätigkeit bzw. von 70 % in einer angepassten stressarmen, wechselbelastenden Tätigkeit (im gesamten Dienstleistungsbereich) seit Januar 2011 – unterbrochen durch die vollständige Arbeitsunfähigkeit von Januar bis Juli 2012 – zumutbar und entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin erübrigt sich die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens.

#### **4.**

Nachstehend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**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 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 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 pflichtgemäsem 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** 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).

**4.4** Zunächst ist unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn zu ermitteln. Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 30. März 2011 bestätigten Arbeits-

unfähigkeiten (act. II 12 S. 3 Ziff. 1.6) vom Februar 2009 sowie zwischen September 2009 und Dezember 2010 fallen hierbei ausser Betracht, weil sie wesentlich unterbrochen worden sind (vgl. E. 2.2.2 hiervoor). Nach der erwähnten Bestätigung ist ab dem 28. Januar 2011 (50 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit als ... in leitender Stellung) mit einer mindestens 40 %-igen Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch zu rechnen. Das Wartejahr wäre demnach im Januar 2012 erfüllt. Ein abweichendes Bild ergibt die Bestätigung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2011 (act. II 17). Er attestierte eine erste Phase der Arbeitsunfähigkeit von September 2009 bis Januar 2010 (100 %) bzw. bis Ende März 2010 (50 %) sowie eine zweite Phase der Arbeitsunfähigkeit vom 29. Oktober bis 22. November 2010 (100 %), vom 3. bis 12. Dezember 2010 (100 %) sowie seit 13. Dezember 2010 (50 %). Nach dieser Darstellung müsste von einer annähernd durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ab dem 29. Oktober 2010 und damit von der Erfüllung des Wartejahres im Oktober 2011 ausgegangen werden. Da sich die Angaben der beiden Ärzte widersprechen, ist auf die sich aus dem „Fragebogen Arbeitgeber“ vom 28. Februar 2011 ergebenden tatsächlichen krankheitsbedingten Absenzen abzustellen, welche eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 28. Januar 2011 ausweisen (act. II 8 S. 2 Ziff. 21). Demnach ist entsprechend dem Bericht des Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 28. Januar 2011 (act. II 2) – von einem frühestmöglichen Rentenbeginn im Januar 2012 auszugehen. Der (erste) Einkommensvergleich ist somit auf das Jahr 2012 hin vorzunehmen.

#### **4.5**

**4.5.1** Nachstehend sind gemäss den gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 3.9 hiervoor) von Januar bis Juli 2012 als erste Phase sowie ab August 2012 als zweite Phase, getrennte Berechnungen für die Ermittlung des IV-Grades vorzunehmen.

**4.5.2** Zunächst ist der IV-Grad für die Zeit ab Januar 2012 zu berechnen.

Aufgrund des geänderten medizinischen Zumutbarkeitsprofils für den Zeit-

raum von Januar bis Juli 2012 mit einer Arbeitsfähigkeit von 0 % war der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verunmöglicht (vgl. E. 3.9 hiervor). Somit bestand bei Erfüllung des Wartejahres im Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, diese ist jedoch für den Umfang des Rentenanspruchs nicht entscheidend. Vielmehr ist der Ermittlung des massgebenden Rentenanspruchs vorab die über die einjährige Wartezeit gemittelte Arbeitsunfähigkeit von 50 % zugrunde zu legen. Für die bisherige Tätigkeit bestand bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. E. 4.4 hiervor). Die höhere Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Januar 2012 ist in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ab 1. April 2012 zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2011, 9C\_739/2011, E. 3.2 mit Hinweisen auf BGE 121 V 264 und 109 V 125). Damit ist der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2012 eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2.3 hiervor) auszurichten.

**4.5.3** Für die drei vorhergehenden Monate Januar, Februar und März 2012 ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Leitungsposition beim aktuellen Arbeitgeber ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin ausüben würde. Demnach ist das Valideneinkommen aufgrund des ursprünglich erzielten Verdienstes zu ermitteln. Gemäss „Fragebogen Arbeitgeber“ betrug der AHV-pflichtige Lohn der Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2011 monatlich Fr. 7'431.--, wobei zu beachten ist, dass zusätzlich noch eine Wohnsitzzulage in der Höhe von Fr. 320.-- bezogen wurde (act. II 8 S. 2 Ziff. 12 i.V.m. act. II 9.1 S. 1). Die durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingeholten Auskünfte der Stadt ... betreffend Wohnsitz- und VAP-Zulage (act. II 59 S. 16 f.) lassen zwar keinen sicheren Rückschluss zu. Es ist jedoch entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 57 S. 2) nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Neuordnung der Zulagen, verbunden mit einer Integration in die ordentlichen Gehälter und deren Erhöhung, im Jahr 2012 weniger verdient hätte als im Jahr 2009, zumal das Einkommen in den vorhergehenden Jahren beinahe kontinuierlich gestiegen ist (vgl. act. II 7 S. 2). Demnach sind die Daten des Auszugs aus dem individuellen Konto (IK) heranzuziehen (Fr. 100'583.-- gemäss letztem Eintrag im Jahr 2009;

act. II 7 S. 2) und auf das Jahr 2012 hin zu indexieren (Nominallohnindex 2009/2012: Tabelle T39 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012, Index Frauen von 2009 [2552 Punkte] und 2012 [2630 Punkte]; abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)). Es resultiert für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 103'657.25 (Fr. 100'583.-- / 2552 x 2630). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist entgegen der Auffassung der Parteien (vgl. act. II 57 S. 2, Beschwerde S. 7 Ziff. 3) nicht auf das seit September 2011 erzielte neue Einkommen von Fr. 40'445.-- (vgl. act. II 46 S. 2) abzustellen, da dieses nicht in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielt wird (vgl. E. 3.9 hiavor) und das medizinische Zumutbarkeitsprofil auch nicht vollständig verwertet wird. Die Beschwerdeführerin kann zwar nicht mehr in ihrem angestammten Beruf eingesetzt werden, hat aber nebst ihrem Berufsabschluss als ... einen Abschluss als ... (act. II 2 S. 4 Ziff. 6.2, act. II 5 S. 3). Zudem war sie seit dem Jahre 1991 in einer leitenden Funktion tätig (act. II 2 S. 5 Ziff. 6.3.1), verfügt über recht gute Informatikkenntnisse (vgl. Protokoll, Eintrag vom 18. Dezember 2013, S. 7) und wird heute überwiegend im administrativen Bereich eingesetzt (vgl. act. II 50 S. 4 - 6, act. II 54 S. 2). Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie im gesamten Dienstleistungsbereich qualifizierte Arbeiten verrichten könnte, womit vom Tabellenlohn gemäss LSE 2010, Tabelle TA7, Dienstleistungen, Frauen, Median, Anforderungsniveau 3, auszugehen ist (Fr. 5'294.-- x 12 = Fr. 63'528.--; vgl. auch Entscheid des BGer vom 18. Februar 2014, 9C\_22/2014, E. 4.2). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2012 (Fr. 63'528.-- / 40 x 41.7 = Fr. 66'227.95) sowie an den Index für das Jahr 2012 (Fr. 66'227.95 / 2579 x 2630 = Fr. 67'537.60; Tabelle T39 des BFS, Index Frauen von 2010 [2579 Punkte] und 2012 [2630 Punkte]) resultiert bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % in einer angepassten Tätigkeit für das Jahr 2012 ein Invalideneinkommen von Fr. 47'276.30 (Fr. 67'537.60 x 0.7). Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.2 hiavor) ist vorliegend – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3) – nicht gerechtfertigt. Für die Beschwerdeführerin, der nicht nur Hilfsarbeiten zumutbar sind, stünde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Anforderungsniveau 3 eine breite Palette an Beschäftigungsmöglichkeiten offen, so dass sie von vornherein keine Minderdienste in Kauf nehmen müsste (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts

des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/2014/74, E. 4.4).

Bei Vergleich von Validen- (Fr. 103'657.25) und Invalideneinkommen (Fr. 47'276.30) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 56'380.95, was einem IV-Grad von gerundet 54 % (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Demnach ist der Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 31. März 2012 eine halbe Rente und ab dem 1. April 2012 – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.5.2 hiavor) – eine ganze Rente der IV (vgl. E. 2.2.3 hiavor) auszurichten.

**4.5.4** Seit August 2012 ist der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit wiederum ein medizinisch attestiertes Arbeitspensum von 70 % zumutbar (vgl. E. 3.9 hiavor). Der Gesundheitszustand hat sich demnach wesentlich verändert, womit ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.5.1 hiavor) und der IV-Grad neu zu berechnen ist. Unter Berücksichtigung des vorstehend ermittelten IV-Grades von 54 % (vgl. E. 4.5.3 hiavor) und der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiavor), ist der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2012 wiederum eine halbe Rente der IV (vgl. E. 2.2.3 hiavor) auszurichten.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2014 (act. II 57) aufzuheben und der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2012 bis 31. März 2012 eine halbe IV-Rente, vom 1. April 2012 bis 31. Oktober 2012 eine ganze IV-Rente und ab dem 1. November 2012 wiederum eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

## **6.**

**6.1** 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, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch den B.\_\_\_\_\_, handelnd durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, vertreten. Deren Kostennote vom 26. Mai 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'378.-- (10.6 Std. à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 39.-- und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 113.35, somit auf total Fr. 1'530.35, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Februar 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2012 bis 31. März 2012 eine halbe Invalidenrente, vom 1. April 2012 bis 31. Oktober 2012 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. November 2012 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'530.35 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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.

