

200 14 933 IV und
200 14 934 IV (2)
LOU/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. August 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 28. August 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Januar 2012 unter Hinweis auf ein Impingement Hüfte beidseits und eine Fibromyalgie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, begutachten (Gutachten vom 14. Mai 2012, AB 22.1; vgl. auch Ergänzung zum Gutachten vom 15. Juli 2013, AB 41).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 56) und eines Abklärungsberichts Haushalt (AB 57) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. April 2014 (AB 58) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% ab August 2013 die Zusprache einer ganzen IV-Rente und von März bis April 2014 bei einem IV-Grad von 40% die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht. Dagegen verneinte sie von August 2012 bis Juli 2013 und ab Mai 2014 bei einem IV-Grad von 25% einen Rentenanspruch. Mit diesem Vorbescheid zeigten sich sowohl die Versicherte wie auch deren Berufsvorsorgeversicherer nicht einverstanden (AB 59 und 69).

Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 63) sprach die IVB – wie im Vorbescheid angekündigt – mit Verfügung vom 28. August 2014 (AB 71 S. 1 – 11) vom 1. August 2013 bis am 28. Februar 2014 eine ganze IV-Rente und mit einer gleichentags erlassenen Verfügung (AB 71 S. 12 – 22) vom 1. März bis am 30. April 2014 eine Viertelsrente zu. Soweit weitergehend verneinte sie einen Rentenanspruch.

B.

Gegen diese beiden Verfügungen erhob die Versicherte am 26. September 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die (Weiter-)Ausrichtung einer IV-Rente. Ferner stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 2., 16. und 29. Oktober 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten. Ferner gingen am 13. Oktober 2014 Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Eingabe vom 3. November 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Im weiteren Verlauf gingen am 20. November 2014, am 4. und 10. Dezember 2014 sowie am 4. Januar 2015 weitere Unterlagen beim Gericht ein.

Mit Verfügung vom 7. Januar 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Am 4. Februar 2015 nahm die Beschwerdegegnerin zu den neu eingereichten Unterlagen Stellung. Dabei hielt sie unter Hinweis auf einen Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 27. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Mit Stellungnahme vom 5. März 2015 bestätigte die Beschwerdeführerin ihrerseits ihren Antrag auf (Weiter-)Ausrichtung einer IV-Rente. Ferner reichte sie am 26. Mai 2015 einen weiteren Bericht zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juni 2015 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und bot ihr bis am 8. Juli 2015 Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Mit Eingabe vom 6. Juli 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 Anfechtungsobjekte bilden die beiden Verfügungen vom 28. August 2014 (AB 71). 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).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 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. 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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. B. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 14. Mai 2012 (AB 22.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein kombiniertes Impingement Hüfte rechts (ICD-10 M24.85) sowie ein Cam Impingement Hüfte links mit Labrumläsion (ICD-10 M24.85). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.0), eine Gonalgie rechts nach Distorsion und Aussenmeniskus Läsion (ICD-10 M23.86), Zervikobrachialgien (ICD-10 M53.1) sowie eine Zöliakie (ICD-10 K90.0) an (S. 10 Ziff. 4). Von der beidseitigen Hüftpathologie sowie von der operierten Kniepathologie sei es prognostisch zu erwarten, dass die bis jetzt durchgeführte 60%-ige Arbeitstätigkeit als ... durchführbar sei. Die weiteren Diagnosen (Fibromyalgie, Zervikobrachialgien) verursachten axiale Schmerzen sowie Schmerzen auf allen vier Extremitäten, ohne dass bei der Untersuchung strukturelle Anomalien gefunden worden seien. Die angegebenen Schmerzen seien auf allen Niveaus medizinisch erklärbar und benötigten eine angepasste medikamentöse Therapie (S. 10 lit. B). Weiter liege eine Verminderung in der Hebe- und Tragfähigkeit sowie eine Behinderung bei statischen Stellungen vor. Es träten Schmerzen bei Treppensteigen, Bergauf- und Bergabgehen sowie beim Knien und Kauern auf. Laufen auf ebenem Gelände sei bis zu einer Stunde, Heben bis zu 10kg resp. 2kg repetitiv und Tragen auf kurze Distanzen bis zu 10kg körpernah, länger 2kg, möglich. Die Sitz- und Stehdauer liege bei 15 Minuten ohne Positionswechsel. Die Sitzdauer mit Stellungswechseln betrage bis zu 90 Minuten und dynamisches Stehen sei bis zu 20 Minuten möglich. Die angestammte Tätigkeit sei ganztägig zumutbar. Die jetzige Tätigkeit werde nur im Rahmen eines 40%-igen Arbeitspensums durchgeführt. Ab Juli 2012 sei vorgesehen, auf ein 60%-iges Arbeitspensum zu erhöhen. Zusätzlich bestehe eine Leistungsminderung von ca. 10% bis 15%. Dies in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin immer einen Stuhl zur Verfügung haben müsse und keine ... stossen dürfe. In einer angepassten Tätigkeit, wie z.B. in einer ... oder im ..., müsse sie die Möglichkeit haben eine wechselhafte Tätigkeit machen zu können mit regelmässigen Sitzpausen und ohne mittelschwere

Gewichte regelmässig heben und tragen zu müssen. Statische Stellungen seien nicht zumutbar (S. 11). Schliesslich führte der Gutachter an, seit dem Jahr 2004 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden (S. 10 lit. B und S. 11 Ziff. 6).

3.1.2 In einem undatierten Bericht des Spitals D._____, welcher der Beschwerdegegnerin am 2. Oktober 2012 zugegangen ist (AB 28), wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Hüftgelenkschmerzen beidseits bei Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts und nach wiederholten Arthroskopien beidseits, eine Fibromyalgie mit Tendenz zur Hyperlaxizität und persistierende Knieschmerzen rechts diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde insbesondere eine intermittierend leichte depressive Symptomatik aufgeführt (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin könne nicht lange sitzen, stehen, gehen, sich bücken und Lasten tragen. Bei starker Belastung sei ihre Konzentrationsfähigkeit reduziert und sie ermüde schneller. Die Schmerzen würden im Verlauf eines Arbeitstages stark ansteigen. Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 40% zumutbar. Zudem bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, da sie nicht so schnell wie früher oder wie andere sei. Sie brauche länger für gewisse Handlungen, könne aber anamnestisch ihre Arbeit im Aufwachraum zu aller Zufriedenheit erfüllen, wenn sie zu 40% arbeite (S. 4 Ziff. 1.7 und 1.8).

Im Bericht vom 3. Januar 2013 (AB 34 S. 3 f.) wurde ein Status nach Infiltration Kniegelenk rechts und loco dolenti sowie eine rezidivierende anterolaterale Einklemmsymptomatik Knie rechts diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht könne hinsichtlich der Kniegelenkssymptomatik keine weitere therapeutische Option angeboten werden. Die Pensumsanpassung auf ca. 40% werde ausdrücklich unterstützt, da hier die resultierenden Belastungen noch zu keiner Exazerbation der Beschwerden führten (S. 3 f.).

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, erachtete in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2013 (AB 37) das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2012 als sorgfältig abgefasst und nachvollziehbar. Soweit von den behandelnden Ärzten eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, könne darauf nicht abgestellt werden, da diese keine neuen Diagnosen oder Befunde angegeben hätten, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussten (S. 3).

3.1.4 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin nahm Dr. med. B._____ am 15. Juli 2013 zu seinem Gutachten vom 14. Mai 2012 ergänzend Stellung (AB 41). Die beidseitige Hüftproblematik schränke die Beschwerdeführerin in der aktiven Hebe- und Tragefähigkeit wie auch bei gehaltenen statischen Stellungen und beim Sitzen und Stehen ein. Zusätzlich sei das Treppensteigen problematisch. Falls die Beschwerdeführerin in einem vollen Pensum arbeiten würde, sei zu erwarten, dass eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 25% aufgrund der Hüftproblematik bestünde.

3.1.5 Im Bericht des Spitals D._____ vom 12. August 2013 (AB 52.6 S. 37 f.) wurden neu eine subcapitale Metatarsale V-Fraktur links und ein Verdacht auf eine laterale, ventrale Meniskusläsion Knie links diagnostiziert. Am 2. August 2013 sei die Beschwerdeführerin im Urlaub von einer Leiter abgerutscht und mit dem linken Fuss an einer Sprosse angeschlagen (S. 37). Nachdem die bestehende Metatarsale V-Fraktur links am 21. August 2013 operativ saniert worden war (S. 42), wurde der Heilungsverlauf im Austrittsbericht des D._____ vom 29. August 2013 (S. 43 f.) als komplikationslos bezeichnet (S. 43). Ferner wurde vom 2. August bis am 6. Oktober 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 34 und S. 44).

Im weiteren Verlauf wurde die attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 18. Januar 2014 verlängert (AB 52.6 S. 32 f. und S. 36). Nachdem am 14. Januar 2014 Osteosynthesematerial (nach Metatarsale V-Fraktur links) operativ entfernt worden war, wurde der Heilungsverlauf im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 21. Januar 2014 (AB 53 S. 2 f.) wiederum als komplikationslos bezeichnet (S. 2). Schliesslich wurde vom 14. bis am 28. Januar 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3).

3.1.6 Im Bericht des Spitals D._____ vom 28. November 2013 (AB 52.14 S. 1 f.) wurde ausgeführt, radiologisch liege ein gutes postoperatives Resultat fünf Jahre nach Hüftarthroskopie links sowie neun Jahre nach chirurgischer Hüftluxation sowie Revisionsoperationen vor. Die Beschwerdeführerin sei jedoch nach wie vor stark schmerzgeplagt im Bereich beider Hüften, wobei diese Symptomatik auch im Rahmen der 2012 diagnostizierten Fibromyalgie gesehen werden müsse. Diesbezüglich habe die

Beschwerdeführerin eine gute multimodale Therapie eingeleitet, womit sie momentan zufrieden sei. Bezüglich der Hüfte bestehe zurzeit keine Indikation für ein therapeutisches Vorgehen (S. 2).

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 21. März 2014 (AB 56) fest, aus orthopädischer Sicht könne vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2012 (inkl. Stellungnahme vom 15. Juli 2013) abgestellt werden. In der Folge hätten sich – ausser der Metatarsale V-Fraktur links und deren Behandlung – keine weiteren relevanten Fakten oder Erkenntnisse aus dem orthopädischen Fachbereich ergeben. Bei der Metatarsale V-Fraktur links handele es sich um eine Bagatellverletzung, die mittlerweile ohne Folge ausgeheilt sei (S. 3).

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. C._____ am 20. Juni 2014 nochmals Stellung (AB 63). Zusammenfassend ergäben sich keine neuen Aspekte, die in der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht schon berücksichtigt worden seien. Entsprechend könne weiterhin uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2012 abgestellt werden (S. 3).

3.1.8 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Oktober 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 14) namentlich eine Schmerzpersistenz im Bereich beider Hüften und eine Fibromyalgie mit Tendenz zur Hyperlaxizität (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an Schmerzen im Bereich beider Hüften sowie im Bereich der LWS. Insgesamt sei die Situation laut Angaben der Beschwerdeführerin sehr belastend, weil sie wegen ihren medizinischen Einschränkungen das von ihr geforderte Arbeitspensum nicht leisten könne und es damit regelmässig zu Exazerbationen ihrer Beschwerden komme. Sie leide an einem sehr protrahierten Verlauf mit residuellen Beschwerden nach mehrmaligen Hüftgelenkseingriffen. Die Indikation zu weiteren hüfterhaltenden Eingriffen sei sicherlich nicht gegeben. Der nächste definitive Schritt bestünde in der Implantation von Hüfttotalendoprothesen. Ob dies die Beschwerden völlig lindern würde, sei fraglich. Deshalb werde das Bestreben der Beschwerdeführerin, ihre Arbeitsfähigkeit auf 40% festzulegen, unterstützt. Dieses Ar-

beitspensum erscheine realistisch und würde sie im Arbeitsprozess erhalten. Sollte die Beschwerdeführerin gezwungen sein, ein höheres Arbeitspensum zu leisten, bestehe ein sehr grosses Risiko, dass es zu einer vollständigen Dekompensation mit anschliessender 100%-iger Arbeitsunfähigkeit komme (S. 2). Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2012 (AB 22.1) führte Dr. med. F._____ aus, die Aussagen des Gutachters stützten durchaus den jetzigen Verlauf. Der Gutachter sage, dass die Beschwerdeführerin zu 40% arbeitsfähig sei und eine Steigerung auf 60% in der Zukunft vorgesehen wäre. Der Verlauf habe nun gezeigt, dass sie nicht fähig gewesen sei, diese Steigerung zu leisten. Zudem erwähne der Gutachter, der Erfolg der Schmerztherapie werde erst in Zukunft beurteilt werden können. Auch hier habe sich gezeigt, dass der erhoffte Effekt der Schmerztherapie ausgeblieben sei und Restbeschwerden dauerhaft vorhanden seien. Die Festlegung des IV-Grades auf 25% könne sich deswegen weder auf das Gutachten noch auf die ausführliche Dokumentation des Spitals D._____ stützen (S. 3).

3.1.9 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hielt in seiner im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verfassten Stellungnahme vom 27. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) fest, es ergäben sich keine neuen Fakten oder Tatsachen, die in der Beurteilung berücksichtigt werden müssten. Auch eine Verschlechterung werde nicht geltend gemacht und sei nicht ersichtlich. Entsprechend könne bezüglich des Gesundheitszustandes weiterhin uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2012 abgestellt werden (S. 3).

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 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).

3.3 Vorliegend erfüllt das Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 14. Mai 2012 (AB 22.1) samt Ergänzung vom 15. Juli 2013 (AB 41) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Gutachter hat schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an einem kombinierten Impingement Hüfte rechts sowie an einem Cam Impingement Hüfte links mit Labrumläsion leidet. Ferner hat er nachvollziehbar begründet, welche Einschränkungen aufgrund dieser Diagnosen bestehen und warum die angestammte Tätigkeit als ... (weiterhin) ganztags zumutbar ist mit einer Leistungsminderung von 25% (womit er seine ursprüngliche Einschätzung einer um 10% – 15% verminderten Leistungsfähigkeit auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin präzisiert hat; vgl. AB 22.1 S. 11 und AB 41). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1 f.) hat sich der Gutachter im Übrigen mit der diagnostizierten Fibromyalgie und den bestehenden Knieschmerzen auseinandergesetzt. Er hat denn auch entsprechende Diagnosen (Fibromyalgie und Gonalgie) gestellt, diesen jedoch

keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (AB 22.1 S. 10 Ziff. 4). Die Beurteilung des Gutachters ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde im weiteren Verlauf sowohl von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme vom 5. Juni 2013 (AB 37) als auch vom RAD-Arzt Dr. med. C. _____ in seinen Stellungnahmen vom 21. März 2014 (AB 56), vom 20. Juni 2014 (AB 63) und vom 27. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) mehrmals bestätigt. Weiter geht aus den vorliegenden Akten (unbestrittenermassen) hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der erlittenen Metatarsale V-Fraktur links, welche operativ saniert werden musste, vom 2. August 2013 bis am 28. Januar 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist (AB 52.6 S. 32 – S. 44, AB 56 S. 3 unten). Darauf ist abzustellen.

An der Beurteilung des Dr. med. B. _____ ändern der undatierte Bericht des Spitals D. _____, welcher der Beschwerdegegnerin am 2. Oktober 2012 zugegangen ist (AB 28), und derjenige vom 3. Januar 2013 (AB 34 S. 3 f.) nichts, in welchen insbesondere aufgrund von persistierenden Hüftgelenksschmerzen beidseits, einer Fibromyalgie und persistierenden Knie-schmerzen rechts eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Denn eine nachvollziehbare Begründung für diese 60%-ige Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten. Darüber hinaus bleibt darauf hinzuweisen, dass die von den behandelnden Ärzten angeführten Einschränkungen der Beschwerdeführerin (Einschränkungen beim sitzen, stehen, gehen, sich bücken und Lasten tragen; AB 28 S. 4 Ziff. 1.7) in Übereinstimmung zu denjenigen stehen, die der Gutachter aufgeführt hat (AB 22.1 S. 11). Warum sie trotzdem eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben, ist nicht nachvollziehbar. Und letztlich haben die behandelnden Ärzte keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemacht. Soweit Dr. med. F. _____ im Bericht vom 20. Oktober 2014 (BB 14) ebenfalls eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat, ist darauf hinzuweisen, dass dieser sich bei seiner Beurteilung stark auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt zu haben scheint (*„Ich unterstütze deshalb das Bestreben der Patientin, ihre Arbeitsfähigkeit auf 40% festzulegen“*; S. 2). Und schliesslich fehlt auch in diesem Bericht eine nachvollziehbare Begründung für die attestierte 60%-ige Arbeitsunfähigkeit.

Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend keine psychiatrische Begutachtung veranlasst hat, ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 6. Juli 2015; in den Gerichtsakten) – nicht zu beanstanden, zumal sich aufgrund der vorliegenden Akten keine Anhaltspunkte ergeben, dass eine massgebende psychische Problematik, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnte, vorliegt. So haben die behandelnden Ärzte des Spitals D._____ zwar eine intermittierend leichte depressive Symptomatik diagnostiziert, dieser aber explizit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (AB 28 S. 2 Ziff. 1.1). Darüber hinaus ist eine leichte depressive Episode allein (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3). Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2015 (erstmalig) auf ein im Jahr 2009 erlittenes Schleudertrauma hinweist, welches sie bis heute beeinträchtigt, ändert auch dies vorliegend nichts. Denn die behandelnden Ärzte haben dem Status nach Distorsionstrauma klar keine Langzeitfolgen zuerkannt (AB 32 S. 2, 34 S. 3, 53 S. 2). Zudem hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter keine Einschränkungen aufgrund des erlittenen Schleudertraumas erwähnt.

Auch die zahlreichen im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte ändern vorliegend nichts, da sie sich nicht zum Gesundheitszustand bis zum hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen äussern. Dass bis zum Verfügungszeitpunkt Ende August 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor resp. wurde vom RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seinen Stellungnahmen vom 21. März 2014 (AB 56), vom 20. Juni 2014 (AB 63) und vom 27. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) schlüssig verneint. Eine allfällig später eingetretene Verschlechterung wäre im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen.

3.4 Entsprechend ist vorliegend gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 14. Mai 2012 (AB 22.1) samt Ergänzung vom 15. Juli 2013 (AB 41) – seit der Begutachtung vom 14. Mai 2012 – in der angestammten Tätigkeit grundsätzlich von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 25% auszugehen, wobei aufgrund der erlittenen Metatarsale V-Fraktur links vom 2. August 2013 bis am 28. Januar 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (AB 57 S. 8 Ziff. 4). Dies ist mit Blick auf das Alter der beiden Kinder der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1996 und 1998) und dem Umstand, dass ihr Lebenspartner Hausmann ist (AB 57 S. 3 Ziff. 2.1), nicht zu beanstanden. Gegenteiliges wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Nachfolgend ist somit der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 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). 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).

4.4 Vorliegend ist seit dem Jahr 2004 eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit, seit der Begutachtung vom 14. Mai 2012 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer 25%-igen Leistungsminderung, vom 2. August 2013 bis am 28. Januar 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 29. Januar 2014 wiederum eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer 25%-igen Leistungsminderung in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.1.1 und 3.3

hiervor). Somit hat (frühestens) ab November 2013 während eines Jahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% resp. vorliegend 43.75% (November 2012 bis Juli 2013: 25%; August bis Oktober 2013; 100%) bestanden. Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Januar 2012 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf November 2013 festzusetzen (vgl. diesbezüglich bereits die prozessleitende Verfügung vom 8. Juni 2015). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.5 Im November 2013 bestand bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor) ein IV-Grad von 100%, was grundsätzlich einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente ergäbe.

Nach Art. 28 i.V.m. Art. 29 IVG entsteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente jedoch nur, 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/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 410).

Da im vorangegangenen Wartejahr ab August 2011 keine durchschnittlich mindestens 70%-ige, sondern eine 43.75%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 4.4 hiervor), entstand trotz der seit dem 2. August 2013 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ab November 2013 kein Anspruch auf eine ganze, sondern ein solcher auf eine Viertelsrente (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2013, 9C_1022/2012, E. 2.1 f.; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, a.a.O., S. 452 f.). Diese könnte erst nach drei Monaten – und somit ab Februar 2014 – auf eine ganze Rente erhöht werden (Art. 88a Abs. 2 IVV). Da die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit nur bis am 28. Januar 2014 bestanden hat (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor) und

somit im massgebenden Zeitpunkt vom 1. Februar 2014 nicht mehr vorlag, ist eine entsprechende Rentenerhöhung jedoch nicht vorzunehmen.

4.6 Ab dem 29. Januar 2014 ist in der angestammten Tätigkeit bei einem vollen Arbeitspensum von einer 75%-igen Leistungsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor). Dies stellt einen Revisionsgrund dar. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist der IV-Grad somit ab dem 1. Mai 2014 neu zu ermitteln (vgl. E. 2.5.1 f. hiervor).

4.6.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, dem G._____, ermittelt und – auf der Basis eines 100%-igen Arbeitspensums und ausgehend von der Gehaltsklasse 15 Gehaltsstufe +32 (vgl. AB 17 S. 9 [Jahresgehalt im 2011]) – auf Fr. 84'969.30 festgelegt (AB 57 S. 7 Ziff. 3.9 – 3.11; vgl. Personalamt des Kantons Bern, Gehaltsklassentabelle ab 01.01.2014 Kantonspersonal, Jahresgehalt; abrufbar unter www.fin.be.ch). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, wenn sie nicht krank wäre, hätte sie im August 2012 eine zweijährige Weiterbildung zur ... begonnen, nach deren Bestehen sie ca. Fr. 500.-- resp. Fr. 650.-- mehr im Monat erzielt hätte als bisher (AB 57 S. 4 f. Ziff. 3.2 und 3.5 und Beschwerde S. 3 Ziff. 2). Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich eine solche Weiterbildung absolviert hätte und ob diese Weiterbildung zu einem Mehrverdienst von maximal Fr. 650.-- im Monat geführt hätte, kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn das Valideneinkommen – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – auf Fr. 92'769.30 (Fr. 84'969.30 + Fr. 7'800.-- [12 x Fr. 650.--]) festgelegt wird, würde dies – wie nachfolgend dargelegt wird – am Ergebnis nichts ändern.

4.6.2 Die Beschwerdeführerin hat zwar per 1. März 2014 eine neue Stelle als ... im H._____ angetreten. Da sie jedoch bei dieser Stelle nur zu einem Pensum von 60% angestellt war (AB 57 S. 4 Ziff. 3.2) und sie damit ihre Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpft, rechtfertigt es sich vorliegend, das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2012) zu ermitteln (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar (vgl. E. 3.3 und 3.4 hiervor). Somit ist das Invalideneinkommen gestützt auf

die Ziffern 86 – 88 (Gesundheits- und Sozialwesen) der LSE 2012 zu ermitteln. Aufgrund ihrer langjährigen Arbeitserfahrung als ... (seit 1994; AB 2 S. 4 Ziff. 5.3 und AB 10) rechtfertigt es sich vorliegend, auf das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abzustellen. Dies rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als die Tabellenlöhne des Gesundheits- und Sozialwesens im Kompetenzniveau 3 sogar tiefer sind, als derjenige Lohn, den die Beschwerdeführerin als ... im G. _____ (vgl. E. 4.6.1 hiervor) aber auch im H. _____ erzielt hat. Denn dieser (ausmachend Fr. 84'630.65 bei einem Vollzeitpensum [AB 17 S. 9]) entsprach offenbar ihrem bisherigen Einkommen (AB 57 S. 4 Ziff. 3.2).

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 6'283.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86 – 88) und auf das massgebende Jahr 2014 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 79'005.60 (Fr. 6'283.-- : 40 x 41.5 x 12 : 100 x 101; vgl. BFS, Nominallöhne 2010 – 2014, Tabelle T1.2.10, lit. Q Frauen). Unter Berücksichtigung der 75%-igen Leistungsfähigkeit, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 59'254.20 (Fr. 79'005.60 x 0.75) im Jahr. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt. Insbesondere sind die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 25% berücksichtigt.

4.6.3 Bei einem Valideneinkommen von maximal Fr. 92'769.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'254.20 resultiert ein IV-Grad von gerundet höchstens 36% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Folglich besteht ab Mai 2014 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente, weshalb der Rentenanspruch auf Ende April 2014 zu befristen ist.

4.7 Nach dem Dargelegten besteht vom 1. November 2013 bis am 30. April 2014 ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Somit ist die angefochtene Verfügung vom 28. August 2014, in welcher vom 1. März 2014 bis am 30. April 2014 eine Viertelsrente zugesprochen worden ist (AB 71 S. 12 – 22), nicht zu beanstanden. Dagegen ist die zweite angefochtene Verfügung vom 28. August 2014, in welcher vom 1. August 2013 bis am

28. Februar 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden ist (AB 71 S. 1 – 11), aufzuheben und es ist der Beschwerdeführerin vom 1. November 2013 bis am 28. Februar 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Voraussetzungen zur Vornahme dieser reformatio in peius sind vorliegend erfüllt (Art. 61 lit. d ATSG). Das angerufene Gericht hat die Beschwerdeführerin mit der prozessleitenden Verfügung vom 8. Juni 2015 (in den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht.

Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet und ist abzuweisen.

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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit Verfügung vom 7. Januar 2015 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. August 2014 wird den Zeitraum von August 2013 bis Februar 2014 betreffend aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. November 2013 bis am 28. Februar 2014 eine Viertelsrente zugesprochen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben der Beschwerdeführerin vom 26. Mai und 6. Juli 2015, inkl. Beilagen)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.