

200 14 978 IV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, Advokat C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. September 2014



Sachverhalt:

A.

Die am 21. Dezember 1950 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2006 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung und Arbeitsvermittlung an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 18, 21) mit Verfügung vom 27. Juli 2007 (AB 23) einen Leistungsanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 24) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Februar 2008, IV 68537, ab (AB 28).

B.

Im April 2008 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter ein Revisionsgesuch stellen (AB 31). Die IVB nahm dieses als Neuanschuldung entgegen und holte weitere medizinische und erwerbliche Unterlagen ein; insbesondere veranlasste sie zunächst eine interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 16. bzw. 24 März 2011 [AB 67.1 und 68.1]) und sodann eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung, wobei aufgrund der Weigerung der Versicherten, sich psychiatrisch untersuchen zu lassen (AB 118.1), lediglich das orthopädische Gutachten vom 23. April 2012 erstattet wurde (AB 118.2). Gestützt auf diese Unterlagen sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Mai 2012 (AB 119) und nach entsprechender Ankündigung mittels Vorbescheids (AB 120) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2012 (AB 123) eine vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Mai 2012 befristete ganze Rente zu; dies bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit; 20 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 96 %. Für die nachfolgende Zeit verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 32 % einen Rentenanspruch (AB 122).

C.

Mit Schreiben vom 22. Mai 2013 (AB 129) ersuchte die D._____ als zuständiger Krankentaggeldversicherer die IVB um erneute Rentenprüfung. Nachdem die IVB die Versicherte darauf aufmerksam gemacht hatte, dass die D._____ nicht zur Anmeldung legitimiert sei (AB 130), meldete sich die Versicherte mit Gesuch vom 5. Juli 2013 (AB 131) zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, namentlich holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn eine Stellungnahme (AB 150) und bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 153) ein. Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2014 (AB 154) stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer vom 1. Mai 2013 bis zum 31. Dezember 2013 befristeten ganzen Rente bei einem – wiederum mittels gemischter Methode berechneten – Invaliditätsgrad von 96 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 155) sowie diesbezüglicher Stellungnahme seitens des RAD (AB 162) und des Abklärungsdienstes (AB 165) verfügte die IVB am 16. September 2014 (AB 167) wie vorgesehen.

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Advokat C._____, mit Eingabe vom 16. Oktober 2014 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente über den 31. Dezember 2013 hinaus. Sie macht im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich Ende 2013 nicht verbessert, weshalb die Befristung der Rente nicht gerechtfertigt sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

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 16. September 2014 (AB 167).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Mai 2013 bis zum 31. Dezember 2013 (AB 167) – zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.1 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicher-

ten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.5.2 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).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.7 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113

V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.8 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).

2.8.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.8.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.8.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur

Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Juli 2013 eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 (AB 167) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 22. November 2012 (AB 123) und der Verfügung vom 16. September 2014 (AB 167) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.8 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 22. November 2012, mittels welcher der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, auf das orthopädische Gutachten vom 23. April 2012 (Begutachtung vom 15. Februar 2012 [AB 118.2]) des Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH. Diesem lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen: Acromioclaviculargelenksarthrose und Supraspinatus- sowie Subscapularissehnenkalzifikation links; Status nach Laminotomie L4/5 beidseits (2011) und Spondylolisthesis L4/5 Grad I nach Meyerding sowie posttraumatische Coccygodynie; Adipositas (S. 9). Der Gutachter führte aus, körperlich

schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssen und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und Arbeiten über der Horizontalen sowie regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg verbunden seien, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als ... betrage dementsprechend seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz eines vollen Pensums 50 % (Arbeitsunfähigkeit von 50 %). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit, betrage die Arbeitsfähigkeit 65 % (Arbeitsunfähigkeit von 35 %). Eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnte, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 3 kg gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, könnte seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz zu 90 % (Arbeitsunfähigkeit von 10 %) zugemutet werden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen (Implantation einer Knie-Totalprothese rechts im März 2011 und Mobilisation in Narkose im Mai 2011 [S. 9]) habe von März 2011 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung auch in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (S. 12).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 22. November 2012 (AB 123) bzw. seit der Begutachtung durch Dr. med. E. _____ im Februar 2012 (AB 118.2) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 11. April 2012 (AB 129 S. 15 f.) wurden persistierende Knieschmerzen rechts bei Status nach Knie-Totalprothese rechts im März 2011 diagnostiziert. Die Patientin sei mit seit Mitte Februar exazerbierten Schmerzen im rechten Kniegelenk in die Sprechstunde gekommen. Im Röntgenbefund habe sich eine intakte Prothese sowie im Bereich der Auflagefläche Tibiakomponente ein deutlich sichtbarer Lysesaum gezeigt. Entlang der Femurkomponente sei kein Lysesaum ersichtlich. Da die Patientin unter den anhaltenden Knieschmerzen sehr leide, habe man sich zur operativen Abklärung entschlossen.

3.3.2 Dem Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 25. Juli 2012 (AB 129 S. 12 f.) lässt sich entnehmen, dass am 12. Juli 2012 im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs ein Ausbau der Knieprothese und ein Zement-spacereinbau rechts vorgenommen wurden. Der postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet. Die entnommenen multiplen Biopsien hätten keinen Keimnachweis gezeigt, ebenso sei die Sonikation negativ geblieben. Letztendlich habe sich also keine Infektion der Prothese nachweisen lassen.

3.3.3 In einem weiteren Bericht des Spitals F. _____ vom 20. September 2012 (AB 129 S. 8 f.) betreffend einer vom 11. bis 20. September 2012 dauernden Hospitalisation wurden ein Status nach Zementprothese rechts bei aseptischer Lockerung und eine nachgewiesene Methylacrylat-Allergie bei Status nach Zementprothese am 26. Juli 2012 (richtig: 12. Juli 2012) diagnostiziert. Am 12. September 2012 sei die Explantation der Zementprothese und der Einbau der neuen Knieprothese erfolgt. Postoperativ hätten sich keine Probleme gezeigt.

3.3.4 Am 6. Januar 2013 (AB 129 S. 7) berichtete das Spital F. _____ über eine komplexe Beschwerdesymptomatik mit sehr starken Schmerzen am rechten Knie, Überwärmung und Schwellung sowie Blockaden beim Gehen. Der Patientin sei die Weiterführung der physiotherapeutischen Massnahmen mit Kräftigung der Muskulatur und Propriozeption empfohlen worden. Bis Ende März 2013 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Im Bericht vom 2. April 2013 (AB 129 S. 5 f.) wurde auf einen mässig verzögerten Verlauf nach Revisionsprothesenimplantation mit anhaltenden belastungsabhängigen Knieschmerzen hingewiesen und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 20. September 2013 attestiert.

3.3.5 In einem undatierten – bei der Beschwerdegegnerin am 16. Oktober 2013 eingegangenen – Bericht (AB 145 S. 1 ff.) verwies das Spital F. _____ auf eine komplexe Situation. Auf Grund der seit Jahren andauernden Beschwerdesituation mit rezidivierenden operativen Eingriffen sei von einer teilweise chronifizierten Schmerzsymptomatik auszugehen. In diesem Rahmen sei mit keiner zeitnahen deutlichen Verbesserung der Beschwerdesituation zu rechnen. Im Röntgenbefund vom 20. September 2013 hätten sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen stationäre Stel-

lungsverhältnisse der Knieprothese gezeigt. Es bestünden keine Anzeichen einer Prothesenlockerung. Seit dem 11. Juli 2013 bis aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als diplomierte Auf Grund der eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Kniegelenks sei eine Rückkehr in einen körperlich belastenden Beruf aktuell nicht möglich. Ein Jahr nach der letzten operativen Versorgung des Kniegelenks sei die Patientin weiterhin nicht beschwerdefrei. Eine erfolgreiche Wiedereingliederung in das Berufsleben erscheine zum jetzigen Zeitpunkt mehr als zweifelhaft. Sollte sich die andauernde Beschwerdesituation verbessern, könnte eine schrittweise Wiedereingliederung erfolgen. Grundsätzlich kämen nur Tätigkeiten mit minimaler körperlicher Belastung bei Wechselbeanspruchung (Sitzen und Laufen) in Frage.

3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, kam im Bericht vom 30. Januar 2014 (AB 150) zum Schluss, ab dem 11. April 2012 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bezüglich des Kniegelenks ausgewiesen und ab diesem Zeitpunkt sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Am 23. September 2013 sei der Vorzustand wieder erreicht worden, entsprechend könne wieder auf das von Dr. med. E. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Entsprechend sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 10 % wegen vermehrter Pausen zumutbar.

3.3.7 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 30. Juni 2014 (AB 158) wurde u.a. ein Low-Grade-Infekt mit infektiöser Kniegelenksbeteiligung und biomechanischer Lockerung der Femurprothese rechts bei bestehender Methylacrylat-Allergie diagnostiziert. Es sei festzustellen, dass die Prothesenlockerung alleine die Arbeitsfähigkeit schon sehr einschränke, so dass bei noch zusätzlich erschwerenden Erkrankungen diese aktuell nicht gegeben sei und es fraglich bleibe, ob sie wieder hergestellt werden könne. Zusätzlich bestünden weitere Beschwerden wie die Fussproblematik des rechten Fusses, welche aufgrund fehlender prothetischer Möglichkeiten aktuell nicht verbessert werden könne.

3.3.8 Im Bericht vom 15. Juli 2014 (AB 162) führte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ aus, die Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit, wie sie die Versicherte zuletzt ausgeübt habe, werde durch eine lockere Knieprothese oder durch die bekannten Fusschmerzen rechts nicht beeinträchtigt. Beide Schmerzbilder seien belastungsabhängig und entsprechend in einer sitzenden Tätigkeit irrelevant. Eine solche könne seit dem 23. September 2013 in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden.

3.4 Zwischen den Parteien herrscht zu Recht Einigkeit darüber, dass (zumindest) ab April 2012 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hat, was denn auch aufgrund der Akten erstellt ist. Strittig ist hingegen, ob per September 2013 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wovon die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 30. Januar 2014 (AB 150) und 15. Juli 2014 (AB 162) ausgeht. Auf dessen Einschätzungen kann allerdings aus nachfolgenden Gründen nicht abschliessend abgestellt werden: Der RAD-Arzt erachtete ab dem 23. September 2013 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit – was der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entspreche – in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 10 % wegen vermehrter Pausen als zumutbar. Insofern könne wiederum auf das vom Gutachter Dr. med. E. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden (AB 150). Dem steht entgegen, dass der Gutachter die zuletzt ausgeübte vorwiegend sitzende Tätigkeit lediglich als zu 65 % zumutbar erachtet hatte und eine Tätigkeit empfahl, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden kann (AB 118.2 S. 12). Hinzu kommt folgendes: Im Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2012 war eine Lockerung der Knieprothese (zumindest) nicht ersichtlich, eine solche wurde jedoch kurz darauf nachgewiesen (AB 129 S. 15 f.), woraufhin die Prothese ausgewechselt worden ist (AB 129 S. 8 f.). Auch bezüglich dieser zweiten Prothese wurde im Januar 2014 eine Lockerung diagnostiziert (AB 158 S. 3). Insofern unterscheidet sich die medizinische Befundlage im Zeitpunkt der Begutachtung und in demjenigen der abschliessenden Stellungnahme durch Dr. med. G. _____ im Juli 2014 wesentlich, was von der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht vorgebracht wird (Beschwerde S. 8 Ziff. 15). Insgesamt erfüllen die vom RAD-Arzt ohne eigene Untersuchung erstellten Stellungnahmen die Anforderungen an den Beweiswert medizini-

scher Berichte (vgl. E. 2.5) nicht restlos. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt mit Blick auf die Frage nach der gesundheitlichen Verbesserung im September 2013 bzw. deren allfälliges Ausmass als ungenügend abgeklärt, zumal sich den Berichten der behandelnden Ärzte diesbezüglich auch keine hinreichenden Einschätzungen entnehmen lassen. Deswegen müsste die Sache grundsätzlich an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückgewiesen werden. Hierauf kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Ausführungen verzichtet werden.

4.

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin stellt sich die Frage nach der Verwertbarkeit einer allfälligen (Rest-)Arbeitsfähigkeit.

4.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

4.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher

Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.3 Wie vorstehend dargelegt (E. 3.4 hiavor), hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Selbst wenn jedoch auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ abzustellen wäre, ist die Verwertbarkeit der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.8 hiavor) zu verneinen. Zum Zeitpunkt seiner abschliessenden Stellungnahme vom 15. Juli 2014 (AB 162) stand die Beschwerdeführerin fünf Monate vor der ordentlichen Pensionierung, so dass das Finden einer Arbeitsstelle für die unbestrittenen höchstens eingeschränkt einsetzbare und hinsichtlich der Knieprothesen-Problematik keineswegs rehabilitierte Beschwerdeführerin nicht realistisch gewesen wäre. In der Folge kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, da wegen der nicht verwertbaren (allfälligen) Restarbeitsfähigkeit im mit 80 % gewichteten Erwerbsbereich (AB 153 S. 6 Ziff. 6) eine vollständige Invalidität vorliegt. Die Befristung des Rentenanspruchs auf den 31. Dezember 2013 erfolgte damit zu Unrecht.

5.

5.1 Bezüglich des Beginns des Rentenanspruchs (AB 167 S. 10) ist das Folgende festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin ging zwar korrekterweise von einem Wiederaufleben des Rentenanspruchs gemäss Art. 29^{bis} IVV aus (AB 153 S. 6 f. Ziff. 7) und hat die sechsmonatige Frist von Art. 29 Abs. 1 IVG nicht angewandt (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dezember 2011, IV/10/1039, E. 4). Allerdings ist für den Rentenbeginn entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht

das Gesuch der D. _____ vom 22. Mai 2013 (AB 129) massgebend, ist diese doch nicht zur Anmeldung legitimiert, was die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 29. Mai 2013 (AB 130) denn auch mitgeteilt hat. Da die Neuanmeldung vom 5. Juli 2013 datiert (AB 131), ist der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Juli 2013 festzulegen; die Dreijahresfrist des Art. 29^{bis} IVV ist auch in diesem Fall eingehalten.

5.2 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 16. September 2014 (AB 167) dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Trotz des gegenüber der angefochtenen Verfügung um zwei Monate nach hinten verschobenen Rentenbeginns besteht hier keine reformatio in peius, da aufgrund der Aufhebung der Befristung des Rentenanspruchs insgesamt eine Besserstellung resultiert.

6.

6.1 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist 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 Streit-sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikos-tenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Be-

rufsverbänden 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 (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Advokat C. _____ von B. _____ vom 26. Februar 2016 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'428.40 (Honorar von Fr. 1'222.-- [9.4 Std. à Fr. 130.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 100.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 105.80) 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 16. September 2014 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'428.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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