

200 15 327 IV
SCJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 28. Oktober 2012 unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess einen Abklärungsbericht Landwirtschaft (Mitarbeit im Betrieb) erstellen (AB 22). Mit Vorbescheid vom 24. April 2014 (AB 23) stellte sie die Zusprache einer halben Invalidenrente (IV-Rente) für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2013 und einer ganzen IV-Rente vom 1. Dezember 2013 bis zum 30. April 2014 in Aussicht. Danach bestehe bei einem Gesamtinvaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % kein Anspruch auf eine Rente mehr. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 19. Mai 2014 (AB 24) nicht einverstanden, beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung der halben IV-Rente über den 1. Mai 2013 hinaus und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (AB 27 und AB 37).

Nach Rücksprache mit dem Abklärungsdienst (AB 30) verfügte die IVB am 11. März 2015 (AB 39) dem Vorbescheid entsprechend und sprach der Versicherten eine halbe IV-Rente für die Zeit vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2013 und eine ganze IV-Rente vom 1. Dezember 2013 bis zum 30. April 2014 zu.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 6. April 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache einer halben IV-Rente. Am 28. Mai 2015 reichte sie weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2015 bzw. in der Ergänzung vom 2. September 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf

die Stellungnahmen ihres Abklärungsdienstes vom 5. Juni 2015 und 13. August 2015 sowie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn vom 17. Juli 2015 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 9. September 2015 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht und am 23. September 2015 eine weitere Stellungnahme zu den Akten.

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 11. März 2015 (AB 39), mit welcher der Beschwerdeführerin ab Mai 2013 ein halbe IV-Rente und für die Zeit von Dezember 2013 befristet bis Ende April 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde.

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 Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer halben Rente vom 1. Mai 2013 bis zum 30. November 2013 sowie der ganzen IV-Rente vom 1. Dezember 2013 bis zum 30. April 2014 – zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 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 Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind

ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

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 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).

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.5.2 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 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 andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. November 2012 (AB 10) eine Lumboischialgie links bei rezessaler Stenose L4/5, weniger ausgeprägt auch L3/4, sowie die Formation einer Synovialzyste (S. 1 Ziff. 1.1). Seit dem 1. Mai 2012 und bis auf weiteres bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). Als Bäuerin könne die Beschwerdeführerin keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten und sie müsse auch längeres Gehen und Arbeiten in steilem Gelände meiden (Ziff. 1.7). Es sei zu hoffen, dass sie nach der geplanten Operation wieder voll arbeitsfähig werde (S. 3 Ziff. 1.8) und es könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 100 % ab zirka März oder April 2013 gerechnet werden (Ziff. 1.9).

3.1.2 Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, nannte im Austrittsbericht vom 15. Januar 2013 (AB 15 S. 2 f.) die Diagnose einer linkslastigen Lumboischialgie dem Dermatome L5 entsprechend bei MR-tomographisch nachweisbarer rezessaler Stenose L4/5, weniger ausgeprägt L3/4, sowie Formation einer Synovialzyste und einer ausgeprägten Rotationsskoliose. Anlässlich der Operation vom 26. November 2012 sei eine trietägige Dekompression L3/4, L4/5 und L2/3 sowie eine mikrotechnische Resektion einer Synovialzyste L3/4 links durchgeführt worden.

Im Bericht vom 30. Mai 2013 (AB 19) hielt Dr. med. C. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Ausstrahlungen ins linke Bein rapportiere. Im Rahmen der ersten Operation habe er versucht, die Interartikularportionen und die lateralen Facettelemente zu erhalten. Wie aber nun zu sehen sei, sei die Dekompression klinisch möglicherweise insuffizient.

3.1.3 Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Juli 2013 (AB 21 S. 9 f.) einen Status nach Dekompression L3/L4, L4/L5 und L2/L3 links und gleichzeitiger Exstirpation einer Synovialzyste am 26. November 2012 und aktuell ein residuelles lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links. Die Beschwerdeführerin berichte, dass nach dem Eingriff die initialen Beschwerden vollständig verschwunden, aber gut einen Monat nach der Operation die Schmerzen – begleitet von Kribbelparästhesien – wieder gekommen seien. Sie sei im Moment zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Anlässlich des CT der LWS vom 11. Juli 2013 habe er auf der Höhe L4/5 eine nicht dislozierte Längsfraktur der linken Lamina – wahrscheinlich im Rahmen einer Ermüdungsfraktur – erheben können. Eine Kompression der L5-Wurzel sei bei der vorliegenden Instabilität durchaus wahrscheinlich. Eine neuerliche Dekompression könne die skoliotischen Verhältnisse allenfalls verschlimmern, weshalb Prof. Dr. med. D. _____ zu einer Stabilisierung der Segmente L3 – L5 riet.

Eine entsprechende Operation wurde von Prof. Dr. med. D. _____ am 11. September 2013 durchgeführt, wobei eine Dekompression, eine Revision L4/L5 links, eine subtotale Discektomie, eine interkorporelle Spondylose und eine perkutane Stabilisierung L4/L5 durchgeführt wurden (AB 21 S. 7 f.).

3.1.4 Im Sprechstundenbericht vom 25. Oktober 2013 (AB 21 S. 4) hielt Prof. Dr. med. D. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin sechs Wochen postoperativ über eine deutliche Verbesserung berichte und der Verlauf nach Revisionseingriff mit Segmentstabilisierung zufriedenstellend sei. Die Beschwerdeführerin müsse sich aber weiterhin schonen und sei noch bis Mitte Januar arbeitsunfähig geschrieben: Sie dürfe leichtere Hausarbeiten machen, die schweren Arbeiten müsse sie aber strikt vermeiden.

3.1.5 Im Bericht vom 20. Dezember 2013 (AB 21) hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. B. _____ fest, dass sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderungen ergeben hätten, sich der Gesundheitszustand aber verbessert habe (S. 1 Ziff. 1 und Ziff. 2). Seit dem 10. September 2013 bestehe bis voraussichtlich am 17. Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 5). Für körperliche Arbeiten müsse die Beschwerdeführerin ihren Rücken noch schonen, leichte Haushaltarbeiten mit wechselnd stehender, sitzender und gehender Tätigkeit seien erlaubt (S. 3). Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei weiterhin günstigem Verlauf ab Mitte Januar oder Februar 2014 wieder voll arbeitsfähig werde. Die Prognose sei vorsichtig zu stellen; Rezidive seien möglich.

3.1.6 Im medizinischen Attest vom 30. Mai 2014 (AB 27) hielt Dr. med. B. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin als Bäuerin nie voll arbeitsfähig gewesen sei und er sie ab dem 1. März 2014 nur deshalb wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben habe, weil sie nicht das ganze Taggeld habe ausschöpfen wollen. Ab dem 1. Mai 2014 habe er wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert.

3.1.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, fasste in ihrer Stellungnahme vom 17. Juli 2015 (in den Gerichtsakten) die vorhandenen medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass sich anatomisch seit der zweiten Operation nichts mehr verändert habe (S. 4). Gegenüber der Situation vor den Operationen und auch nach der ersten Operation sei anatomisch klar eine Verbesserung eingetreten und die Zunahme der Schmerzen nach den ersten Wochen postoperativ sei anatomisch nicht erklärbar. Es sei nachvollziehbar, dass schwere Arbeiten nicht mehr zugemutet werden könnten, umso mehr als die Beschwerdeführerin eine Skoliose habe. Zumutbar seien wechselbelastende

Tätigkeiten mit Gewichten von bis zu 12 kg. Ungünstig sei das Arbeiten mit längerem Bücken oder mit Körperdrehungen, insbesondere wenn diese Kraft erforderten. Es ständen jedoch viele Arbeiten offen. Allenfalls seien dabei wegen der Muskelbelastung bei vorhandener Skoliose stündliche Pausen von ca. 10 Minuten zu berücksichtigen, die zeitliche Anwesenheit an sich sei jedoch nicht eingeschränkt. Damit ergebe sich aus rein medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 83 % für angepasste Tätigkeiten ohne Rücksichtnahme auf die subjektiven, nicht organisch abstützbaren Beschwerden.

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 11. März 2015 (AB 39) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 11. März 2015 (AB 39) massgeblich auf die Beurteilungen des Hausarztes Dr. med. B. _____ gestützt. Dieser hatte in seinem nachvollziehbaren Bericht vom 23. November 2012 (AB 10) aufgrund einer Lumboischialgie links eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. Mai 2012 attestiert (S. 2 Ziff. 1.6). Damit wurde die Wartefrist (vgl. E. 2.2 hiervor) eröffnet. Die in der Folge am 26. November 2012 durchgeführte Operation, anlässlich welcher eine trietägere Dekompression an den Wirbeln L2 – L4 vorgenommen wurde, war offenbar nicht erfolgreich: Nachdem zwar kurzfristig postoperativ eine Verbesserung beobachtet werden konnte, traten bereits wenige Monate nach der Operation Ausstrahlungen ins linke Bein auf, worauf der operierende Neurochirurg Dr. med. C. _____ am 30. Mai

2013 festhalten musste, dass die von ihm vorgenommene Dekompression klinisch möglicherweise insuffizient sei (AB 19 S. 2). Weiter stellte Prof. Dr. med. D. _____ anlässlich der Röntgenuntersuchung am 11. Juli 2013 eine Ermüdungsfraktur der Lamina L4 fest (AB 21 S. 9) und führte aus, dass eine Kompression der L5-Wurzel links bei vorliegender Instabilität durchaus wahrscheinlich sei. Bei diesen Verhältnissen lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Ablauf der im Mai 2012 eröffneten Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie unter der Berücksichtigung der Anmeldung vom 28. Oktober 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) von einer hälftigen Invalidität ab Mai 2013 ausgegangen ist und dementsprechend eine halbe IV-Rente ausgerichtet hat.

Ebenfalls als korrekt erweist sich, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der erneuten Operation am 11. September 2013 (AB 21 S. 7 f.) vorübergehend von einer vollständigen Invalidität ausgegangen ist und die halbe Rente auf eine ganze Rente ab Dezember 2013 erhöht hat.

4.

Zu prüfen bleibt die Befristung der ausgerichteten ganzen Rente per Ende April 2014.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf die Beurteilung von Dr. med. B. _____ vom 20. Dezember 2013 (AB 21). Der Hausarzt hielt in diesem Bericht prospektiv fest, dass die operativ bedingte, vollständige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis 17. Januar 2014 dauern werde (S. 1 Ziff. 5). Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei weiterhin günstigem Verlauf ab Mitte Januar oder ab Februar 2014 wieder voll arbeitsfähig sein werde (S. 3 Ziff. 3). Gestützt auf diese prognostische Einschätzung von Dr. med. B. _____ wurde im Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 14. April 2014 (AB 22) festgehalten, dass der Beschwerdeführerin ab dem 18. Januar 2014 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit zumutbar gewesen ist. Diese Einschätzung wird auch durch das während des Beschwerdeverfahrens von Dr. med. E. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil vom 17. Juli 2015 (in den Gerichtsakten) bestätigt, in welchem die RAD-Ärztin ausführt, dass die Situati-

on des Rückens nach den beiden Operationen zumindest anatomisch besser sei, dass aber richtig schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien (S. 3). Hingegen seien seit der zweiten Operation leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeiten sowie Gewichte bis 12 kg zumutbar. Darauf ist abzustellen.

Die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte vermögen daran nichts zu ändern, da sie zwar auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des therapieresistenten neuropathischen Schmerzsyndroms schliessen lassen, jedoch hierbei das genaue Ausmass der noch möglichen Arbeitsfähigkeit nicht beziffern (Beschwerdebeilage [BB] 2 bis 4) und damit die Einschätzungen der Dres. med. B._____ und E._____ nicht in Frage stellen. Dass aber eine höhere als die per Mitte Januar 2014 attestierte hälftige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, lässt sich den drei eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte nicht entnehmen.

Damit ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und damit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes ab Mitte Januar 2014 auszugehen und der Revisionszeitpunkt auf diesen Monat festzulegen (vgl. E. 2.5 vorstehend).

4.2 Ob es in der Zeit nach dem hier festgestellten Revisionszeitpunkt, bzw. ab März 2014 allenfalls zu einer weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist, wie es die RAD-Ärztin im Bericht vom 17. Juli 2015 (in den Gerichtsakten) aufgeführt hat und auch im Abklärungsbericht vom 14. April 2014 (AB 22) festgehalten wurde, kann letztlich offenbleiben, denn bereits bei Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % resultiert kein rentenbegründender IV-Grad, wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E.4 nachstehend).

4.3 Auf der Grundlage einer hälftigen Arbeitsfähigkeit ab Mitte Januar 2014 (vgl. E. 4.1 vorstehend) ist der IV-Grad anhand der gemischten Methode zu bestimmen (vgl. E. 2.3 vorstehend).

4.3.1 Der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde im Landwirtschaftsbetrieb tätig wäre, wurde im Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 14. April 2014 (AB 22 S. 6 Ziff. 5) auf 22 % Mitarbeit im Betrieb und 78 % Haushalt festgesetzt. Diese Annahme

hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin getroffen. Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Diese Einschätzung ist folglich nicht zu beanstanden.

4.3.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

4.3.3 Der zur Klärung der vorliegend streitigen Belange hinreichend detaillierte Abklärungsbericht Landwirtschaft (Mitarbeit im Betrieb) vom 14. April 2014 (AB 22) wurde von einer hierfür qualifizierten Person aufgrund ihrer Erkenntnisse der Abklärung an Ort und Stelle und unter Berücksichtigung der medizinischen Beeinträchtigungen verfasst sowie plausibel und nachvollziehbar begründet, weshalb ihm voller Beweiswert beizumessen ist (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Die im Abklärungsbericht ermittelte Einschränkung von 58 % für die Arbeit im Landwirtschaftsbetrieb (vgl. AB 22 S. 5 Ziff. 4.3) ist mit der ärztlich festgestellten Arbeitsfähigkeit 50 % (vgl. E. 4.1 vorstehend) vereinbar und lässt sich nicht beanstanden, zumal dabei der von der Beschwerdeführerin dargelegte Umstand berücksichtigt wird, wonach sie vermehrt administrative Tätigkeiten übernimmt, in welchen sie nicht eingeschränkt ist (vgl. Beschwerde vom 6. April 2014 S. 3

Ziff. 4.2). Von der Beschwerdeführerin wird der Abklärungsbericht denn auch nicht substantiiert beanstandet. Wenn sie jedoch vorbringt, dass sie nicht mehr die gleichen Leistungen wie vor dem Einsetzen der Rückenschmerzen erbringen könne (ergänzende Ausführungen vom 25. August 2015 S. 2 [in den Gerichtsakten]), ist dies nicht entscheidrelevant, da dies ohnehin unbestritten und erstellt ist. Die geltend gemachten Einschränkungen bei der Gartenarbeit und der Mithilfe im Betrieb (ergänzende Ausführungen vom 23. September 2015 [in den Gerichtsakten]) lassen schliesslich auch nicht darauf schliessen, dass grössere Einschränkungen vorliegen, als sie bereits im Abklärungsbericht festgehalten worden sind. Zudem lassen sich gestützt auf die medizinischen Unterlagen keine weitere Einschränkungen aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms ableiten, denn wie die RAD-Ärztin in ihrem Bericht vom 17. Juli 2015 (S. 3 [in den Gerichtsakten]) zutreffend ausführt, hat sich die anatomische Situation des Rückens nach den beiden Operation verbessert im Vergleich zur Situation in den Jahren vor dem ersten Eingriff. Die Berechnung der Arbeitsunfähigkeit beruht sodann auch auf den Angaben der Beschwerdeführerin selber (AB 22 S. 6 oben). Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2015 (in den Gerichtsakten) schliesslich ausführt, dass sie bei den Angaben, die sie der Abklärungsfachperson anlässlich der Abklärung Landwirtschaft vom 1. April 2014 gemacht habe, noch Aussicht auf Besserung gehabt habe, was nicht eingetroffen sei, ist dies nicht behilflich: selber führt sie gleich darauf aus, dass die Angaben bezüglich der Gesundheit allsamt der Wahrheit entsprochen hätten (S. 2), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Es besteht damit kein Anlass, von den Feststellungen der Abklärungsperson abzuweichen. Die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Bereich Landwirtschaft (Mitarbeit im Betrieb) beträgt damit 58 %, was einem gewichteten IV-Grad in diesem Bereich von 12.76 % (58 % Einschränkung x 22 % Umfang der Mitarbeit im Betrieb [vgl. E. 4.3.1 hiervor]) entspricht.

4.2.4 Im Hinblick auf die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt ist der Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 14. April 2015 (AB 22 S. 6 ff. Ziff. 6-7) ebenfalls überzeugend. Die Feststellungen der Abklärungsperson basieren auch diesbezüglich auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (vgl.

E. 4.2.2 vorstehend). Diese Einschätzung wurde durch das Zumutbarkeitsprofil vom 17. Juli 2015 (in den Gerichtsakten; vgl. E. 4.1 hiavor) bestätigt, das die RAD-Ärztin zwar erst im Beschwerdefahren aufgrund der vorliegenden Akten formuliert hat, welches aber die hier zur Diskussion stehende Zeit seit der zweiten Operation beschlägt. Weiter trägt diese Beurteilung auch dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerdeführerin schwerere Arbeiten gemäss ihrer Schadenminderungspflicht auch an Familienmitglieder delegieren kann und muss, wie dies in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. August 2015 richtig ausgeführt wurde (in den Gerichtsakten); rechtsprechungsgemäss kann Familienangehörigen nämlich eine gewisse Mithilfe zugemutet werden (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 6. April 2015 vorgelegte Betätigungsvergleich (S. 4 f. Ziff. 7) gibt hingegen ausschliesslich ihre Sichtweise wieder und lässt sich weder mit der Aktenlage noch mit den rechtlichen Vorgaben vereinbaren. Damit ist bezüglich der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt auf den Abklärungsbericht Haushalt abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 22 % eingeschränkt ist (AB 22 S. 7 ff. Ziff. 7). Bei einem Anteil von 78 % Haushalt (vgl. E. 4.3.1 vorstehend) resultiert damit im Bereich Haushalt ein gewichteter IV-Grad von 17.16 % (22 % Einschränkung x 78 % Anteil Haushalt).

4.3 Nach dem hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im Bereich Landwirtschaft (Mitarbeit im Betrieb) 12.75 % und im Bereich Haushalt 17.16 %, weshalb ab Februar 2014 ein Gesamt-IV-Grad von gerundet 30 % bestand (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Die Beschwerdeführerin hat damit in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. Mai 2014 keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.5.2 und E. 2.2 vorstehend).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2015 (AB 39) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

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 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.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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 Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.