

200 15 56 IV und
200 15 57 IV (2)
KOJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügungen vom 3. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet seit ihrer Geburt an einer beidseitigen Hörbehinderung und bezieht im Zusammenhang mit einer am 17. Juli 2000 erlittenen Knieverletzung bei einem Invaliditätsgrad von 16 % eine Rente der SUVA (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA], 0.18, 0.35/5 Ziff. 6, 0.41, 0.43, 0.46/5 Ziff. 6, 0.47, 0.49, 0.59, 0.82/5 Ziff. 6; Akten der IVB [act. IIB], 122/1, 122/166-173). Nachdem ihre Leistungsgesuche hinsichtlich einer Invalidenrente seitens der IVB mehrmals abschlägig beschieden worden waren (act. IIA 0.9, 0.11, 26, 90), sprach diese ihr mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. Mai 2011 (Akten der IVB [act. IIC], 180) ab 1. November 2009 eine ganze Invalidenrente zu. Unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt beschäftigt, ermittelte die IVB ab 17. Februar 2010 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 8 %, weshalb sie die Rente bis zum 31. Mai 2010 befristete.

Bereits vor Erlass der besagten Verfügung machte die Versicherte am 24. März 2011 telefonisch eine Zunahme der Schwerhörigkeit geltend (act. IIC 175) und reichte am 26. März 2011 ein Gesuch um Arbeitsvermittlung ein (act. II 176), welches die IVB als Neuanmeldung entgegennahm. In der Folge traf sie weitere medizinische Abklärungen und ermittelte bei einem unveränderten Status im Abklärungsbericht Haushalt vom 22. August 2014 (act. IIC 222) Invaliditätsgrade von 84 % vom 7. Mai bis 16. November 2013 bzw. vom 1. April bis 1. Juni 2014 und 16 % vom 17. November 2013 bis 31. März 2014 bzw. ab 2. Juni 2014. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. August 2014 (act. IIC 223) befristete Invalidenrenten in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIC 226) erliess die IVB am 3. Dezember 2014 zwei separate Verfügungen, in welchen sie entsprechend dem Vorbescheid vom 1. Mai 2013 bis 28. Februar 2014 (act. IIC 232/11-16) sowie vom 1. April bis 30. September 2014 (act. IIC 232/1-10) eine ganze Rente zusprach und für die übrige Zeit einen Rentenanspruch verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 19. Januar 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der beiden Verfügungen sei ihr eine unbefristete Rente zuzusprechen.

Zusätzlich ersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2015 um unentgeltliche Rechtspflege und reichte aufforderungsgemäss eine Prozessführungsvollmacht nach.

Am 17. Februar 2015 gingen sodann das ausgefüllte Formular zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (in den Gerichtsakten) sowie dazugehörige Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1-9) ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Gestützt auf eine prozessleitende Verfügung vom 23. Februar 2015 stellte die SUVA dem Verwaltungsgericht die Unfallversicherungsakten zu (Akten der SUVA [act. III] 1-580 [Datenträger]) und reichte die Beschwerdeführerin am 3. März 2015 weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (act. IA 10 f.). Gleichzeitig teilte B._____ unter Beilage einer mit dem Vermerk «Ungültig» versehenen Kopie der Prozessvollmacht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 9) mit, dass sie die Beschwerdeführerin nicht mehr vertrete.

Mit Verfügung vom 4. März 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Verfügungen sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Verfügungen 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 3. Dezember 2014 (act. II 232/1-10, 232/11-16). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht bis 28. Februar 2014 (act. II 232/11-16) bzw. bis 30. September 2014 (act. II 232/1-10) befristete.

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 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 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).

2.4 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen gilt es, ob im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung vom 10. Mai 2011 (act. IIC 180) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 3. Dezember 2014 (act. IIC 232/1-10, 232/11-16) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen

(vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die letzte rechtskräftige Verfügung vom 10. Mai 2011 (act. IIC 180) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die SUVA-Akten (act. IIC 168/3 Ziff. 3.3) sowie die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIC 180/5).

3.2.1 Der behandelnde PD Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, setzte wegen einer zunehmenden instabilen Pangoarthrose rechts am 18. November 2008 eine Knie-Totalprothese ein (act. IIB 122/315) und attestierte ab Spitaleintritt (act. IIB 122/303) vom 17. November 2008 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. IIB 122/328; 122/118). Mit Schreiben vom 27. Februar 2009 (act. IIB 122/338) beschrieb er den postoperativen Verlauf als ungestört und empfahl zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine kreisärztliche Untersuchung.

3.2.2 Wegen einer Bewegungseinschränkung führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 27. März 2009 eine Narkosemobilisation (Brisement force) des rechten Kniegelenks durch (act. IIB 122/341) und wechselte am 28. August 2009 die Prothese aus (act. IIB 122/380 f.). Im Unfallschein bescheinigte er gegenüber der SUVA – wie bereits PD Dr. med. C. _____ zuvor – durchwegs eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. IIB 118).

Nachdem die Beschwerdeführerin vom 8. bis 23. September 2009 in der Klinik E. _____ physikalisch-balneologisch behandelt worden war (act. IIB 122/394-396), prognostizierte Dr. med. D. _____ im Verlaufsbericht vom 26. November 2009 (act. IIC 131.5/7) eine bleibende Schwäche und verminderte Belastbarkeit des rechten Beines sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenks und empfahl eine kreisärztliche Untersuchung.

3.2.3 Im Bericht über die Untersuchung vom 16. Februar 2010 (act. IIC 131.3) diagnostizierte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen Status nach Knie-Totalprothesen-Wechsel am 28. August 2009 bei Status nach Knie-Totalprothese rechts am 18. November 2008 sowie bei Status nach osteochondraler Fraktur des lateralen Femurkondylus des rechten Knies am 17. Juli 2000 und arthroskopischer Kniegelenkstoilette mit Menishektomie lateral am 14. August 2001. Er formulierte ein Anforderungsprofil, wonach das Heben und Tragen von Gewichten einmalig bis zehn Kilogramm und repetitiv bis höchstens fünf Kilogramm zumutbar sei, dagegen schlag- bzw. vibrationsbelastete Tätigkeiten, kniende Verrichtungen und endständige Zwangshaltungen für die Beine zu vermeiden seien. Ebenso unzumutbar sei das Besteigen von Leitern oder Gerüsten und repetitives oder belastetes Treppengehen. Bei sitzenden Tätigkeiten sei auf einen genügend weiten Bein-Raum zu achten; die Geh- und Stehdauer sei auf 20 Minuten am Stück limitiert und die tägliche Tätigkeit sei idealerweise auf einen Viertel gehende/stehende bzw. Dreiviertel sitzende Verrichtungen aufzuteilen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei eine ganztägige Tätigkeit zumutbar.

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erachtete die Beschwerdeführerin, gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. F._____ sowie unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus einer beruflichen Grundabklärung in der Abklärungsstelle H._____ (act. IIC 140, 155), in seinen Stellungnahmen vom 24. März 2011 (act. IIC 174) in einer leidensadaptierten Tätigkeit für uneingeschränkt arbeitsfähig.

3.2.5 Die RAD-Ärztin med. pract. I._____, Praktische Ärztin, ging in ihrer Aktenbeurteilung vom 29. März 2011 (act. IIC 177) hinsichtlich der Hörbehinderung davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit nicht relevant reduziert sei, soweit eine adaptierte Tätigkeit keine besonderen Anforderungen an das Hör- und Reaktionsvermögen stelle und auch nicht im Lärmbereich (über 85 dB) stattfinde. Sie zog dabei verschiedene Berichte des behandelnden Dr. med. J._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, mit ein, welcher eine beidseitige Innenohrschwerhörigkeit diagnostiziert und

zuletzt eine leichte, kombinierte linksbetonte beidseitige Hörverminderung bei Status nach Hüft-Operation (richtig wohl: Knie-Operation) objektiviert hatte (act. IIC 129, 131.4).

3.3 Die angefochtenen Verfügungen vom 3. Dezember 2014 (act. IIC 232/1-10, 232/11-16) bzw. der als integrierender Verfügungsbestandteil erklärte Abklärungsbericht Haushalt vom 22. August 2014 (act. IIC 222) basieren in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf zwei RAD-Beurteilungen vom 24. Juli (act. IIC 220) und 7. August 2014 (act. IIC 221), die sich wiederum auf ein audiologisches bzw. otoneurologisches Gutachten des Spitals K. _____ vom 6. und 30. Mai 2013 (act. IIC 202, 204), samt Ergänzung vom 5. November 2013 (act. IIC 211), sowie Berichte des behandelnden Dr. med. D. _____ (act. IIC 209/2 f., 217) stützen.

3.3.1 Nachdem eine Skelettszintigraphie vom 7. Mai 2013 unter anderem eine aseptische Prothesenlockerung der tibialen Komponente rechts mit einer reaktiven diskreten Synovitis gezeigt hatte (act. IIC 217/16), unterzog sich die Beschwerdeführerin am 14. August 2013 einem weiteren Prothesenwechsel (act. IIC 209/2 f.) und am 3. April 2014 einer arthroskopischen Synovialektomie (Entfernung entzündeter Gelenkschleimhaut) mit Resektion von Narbengewebe (act. IIC 217/7). Dr. med. G. _____ gelangte in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2014 (act. IIC 220) zum Schluss, dass in Bezug auf das der früheren Verfügung zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil keine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Jedoch müsse aufgrund des Prothesenwechsels von einer vorübergehenden Verschlechterung mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 7. Mai 2013 bis zum 16. November 2013 und vom 1. April 2014 für maximal acht Wochen – mithin bis 1. Juni 2014 – ausgegangen werden.

3.3.2 Im audiologischen Teilgutachten des Spitals K. _____ vom 6. Mai 2013 (act. IIC 202) wurde erklärt, die beidseitige Hörstörung liege über zirka 50 dB. Der Grad der Arbeitsfähigkeit sei seit 2009 ungefähr stabil geblieben, eine Objektivierung einer Verschlechterung sei nicht möglich. Der Verlauf der Audiogramme zeige jedoch, dass sich zwischen 9. Mai 2008 und 15. September 2010 das Hörvermögen auf dem linken Ohr im Fre-

quenzbereich zwischen 250 und 1'000 Herz merkbar verschlechtert habe. Die bisherige Tätigkeit sei mit einem Pensum von 80 % bis 100 % zumutbar und in einer Verweisungstätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit sechs bis acht Stunden täglich mit einer zusätzlichen leichten bis mittleren Leistungseinschränkung. Aus audiologischer Sicht dürfe die mündliche Kommunikation kein wesentlicher Bestandteil der Arbeit sein, auch brauche es für Anweisungen durch Vorgesetzte und bei Gesprächen mit Arbeitskollegen mehr Geduld als bei normal Hörenden.

In der otoneurologischen Expertise des Spitals K. _____ vom 30. Mai 2013 (act. IIC 204) wurde ausgeführt, es liege eine beidseitige hochgradige Perzeptionsschwerhörigkeit mit retrocochleärer Komponente links sowie ein peripher vestibuläres Defizit rechts vor. Die angestammte Tätigkeit in lärmigen Situationen sei nicht mehr zumutbar, aufgrund der Gehörschwierigkeiten in Lärmsituationen sollte eine andere Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz ohne rasche Kopf- und Körperbewegung gesucht werden. Eine solche Arbeit in sitzender Position an einem ruhigen Arbeitsplatz ohne Lärmquelle sei zumutbar, wobei anfänglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne Leistungseinschränkung bestehe.

Am 5. November 2013 wurden die bisherigen gutachterlichen Einschätzungen seitens des Spitals K. _____ dahingehend ergänzt bzw. präzisiert, dass in diagnostischer Hinsicht eine beidseitige Perzeptionsschwerhörigkeit sowie ein Tinnitus Grad I vorlägen und der prozentuale Hörverlust rechts 79.5 % bzw. links 85.3 % betrage. Eine angepasste Tätigkeit sei so zu gestalten, dass das Telefonieren nicht notwendig sei, Anweisungen sowie kurze Besprechungen in ruhiger oder verhältnismässig ruhiger Umgebung als «1:1 Gespräche» stattfänden und die Teilnahme an grösseren Sitzungen oder Besprechungen nicht notwendig sei. In einer solchen Verweisungstätigkeit könne die Explorandin 100 % tätig sein (act. IIC 211).

3.3.3 Im Aktenbericht vom 7. August 2014 (act. IIC 221) zeigte med. pract. I. _____ auf, dass die gutachterlichen Beurteilungen teilweise unterschiedliche Angaben enthalten. Sie vertrat die Auffassung, dass sich aufgrund der Audiogrammbefunde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergebe und in der Gesamtbeurteilung von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von sechs bis acht Stunden mit leichter

bis mittlerer Einschränkung auszugehen sei. Die anlässlich der späteren Beantwortung der Zusatzfragen postulierte 100%ige Leistungsfähigkeit sei angesichts der nachvollziehbaren Verschlechterung hingegen nicht plausibel. Als funktionelle Einschränkungen bestünden eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit aufgrund des erhöhten Konzentrationsaufwandes, Einschränkungen im Bereich der mündlichen Kommunikation und daraus resultierende Einschränkung der Reaktionsfähigkeit (falls auf akustische Signale reagiert werden müsse), eine Verstärkung der Verständnisschwierigkeiten bei Lärmexposition, eine Gleichgewichtsstörung insbesondere bei raschen Veränderungen der Kopf- und Körperposition, eine eingeschränkte räumliche Orientierungsfähigkeit und eine verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks mit Einschränkungen in Bezug auf das Hantieren mit Lasten, der Körperhaltung sowie der Geh- und Stehdauer.

3.4 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen.

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Aufgrund der von Dr. med. G. _____ in Zusammenhang mit den rechtsseitigen Kniebeschwerden mit Prothesenwechsel attestierten und allseits unbestrittenen längeren Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit vom 7. Mai bis 16. November 2013 (act. IIC 220) ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Denn nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht verlangt, dass eine Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2). Der Rentenanspruch ist damit ohne Bindung an die früheren Invaliditätsschätzungen frei zu prüfen (vgl. E. 3.1 hievov).

Ob auch bezüglich der Hörbehinderung eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist, kann damit offen bleiben. Immerhin ist diesbezüglich anzumerken, dass die postulierte merkbare Verschlechterung des Hörvermögens auf dem linken Ohr (act. IIC 202/5) sich offenbar auf einen Vergleich der Audiogramme vor dem hier relevanten Zeitraum bezieht und sich im Reintonaudiogramm vom 2. Mai 2013 (act. IIC 202/6) im Vergleich zur Situation im Jahr 2010 (act. IIC 131.4/3 [rechts 84 %, links 88 %]) sogar eine leichte Verbesserung des prozentualen Hörverlusts nach CPT-AMA-Tabelle (Council on Physical Therapy – American Medical Association) zeigte (act. IIC 202/2 Ziff. 3, 202/6, 211 [rechts 79.5 %, links 85.3 %]).

3.5.1 Die RAD-Beurteilungen vom 24. Juli 2014 (act. IIC 220) und 7. August 2014 (act. IIC 221) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderun-

gen (vgl. E. 3.4 hievor) und erbringen – allenfalls abgesehen von der vorerwähnten rein revisionsrechtlichen Frage einer Verschlechterung des Hörvermögens (vgl. E. 3.5 hievor) – vollen Beweis. Dass Dr. med. G. _____ und med. pract. I. _____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich explorierten, schmälert den Beweiswert ihrer fachärztlichen Einschätzung nicht, denn sie konnten sich anhand der Aktenlage ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) und stützten sich auf die Diagnosen und Befunde der behandelnden Spezialisten.

3.5.2 Was den orthopädischen Gesundheitszustand anbelangt, weist die Beschwerdeführerin zwar zutreffend darauf hin (vgl. Beschwerde S. 1), dass Dr. med. D. _____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Er bezog sich aber auf die bisherige Tätigkeit (act. IIC 217/3 Ziff. 1.6), während er für eine behinderungsangepasste Beschäftigung im Berichtszeitpunkt am 17. Mai 2014 – in einer Phase, in der Dr. med. G. _____ noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging – immerhin eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % bescheinigte (act. IIC 217/6).

Augenfällig ist im Übrigen, dass der behandelnde Orthopäde auch für die Zeit vor dem 13. August 2013 gegenüber der SUVA im Unfallschein (act. III 540) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vermerkte, der RAD-Arzt demgegenüber bereits ab der am 7. Mai 2013 szintigraphisch festgestellten Prothesenlockerung zugunsten der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Es ist nachvollziehbar, dass Dr. med. G. _____ diese Arbeitsunfähigkeit über den Zeitpunkt des erneuten Prothesenwechsels vom 14. August 2013 hinaus lediglich für eine postoperative Rekonvaleszenz von rund zwei Monaten bis zum 16. November 2013 (act. IIC 220) und nicht bis zur Arthroskopie vom 3. April 2014 erstreckte. Der Operateur beschrieb nach dem Prothesenwechsel am 8. Oktober 2013 einen komplikationslosen Verlauf und anlässlich der Verlaufskontrolle vom 30. September 2013 bestanden zwar noch belastungsabhängige Beschwerden sowie Schmerzen nach längerem Gehen, das rechte Knie war aber reizlos und der klinische Befund anhand der sog. Neutral-Null-Methode ergab eine Beugung von 100° (act. III 240); mithin wurde

annähernd das funktionelle Niveau erreicht wie bei der früheren kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. Februar 2010 (act. IIC 131.3/3 [Flexion: 110°]). Bei einer weiteren Untersuchung durch Dr. med. D. _____ am 20. Januar 2014 erschien das rechte Knie überwärmt, wobei es sich unverändert beugen liess (act. III 515). Es leuchtet vor diesem Hintergrund ein, dass Dr. med. G. _____ erst ab Spitaleintritt vom 1. April 2014 und während einer erneuten postoperativen Phase von wiederum zwei Monaten bis 1. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. IIC 220).

Nach dem Eingriff vom 3. April 2014 bestand initial eine Beweglichkeit (act. IIC 217/8 [Flexion: 130°]) im Normalbereich (DIETER KOHN, in: WIRTH/ZICHNER [Hrsg.], Orthopädie und Orthopädische Chirurgie: Knie, 2005, S. 76; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1488) und dem von der Beschwerdeführerin erwähnten (vgl. Beschwerde S. 1) Bericht über die neuerliche kreisärztliche Untersuchung vom 27. August 2014 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1; act. III 552) ist zu entnehmen, dass der SUVA-Kreisarzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Rheumatologie FMH, ausgehend von der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. med. F. _____ vom 16. Februar 2010 (act. IIC 131.3) den Gesundheitszustand unverändert beurteilte. Diese Einschätzung korreliert mit der schlüssigen Auffassung von Dr. med. G. _____, der – abgesehen von den vorübergehenden Arbeitsunfähigkeitsphasen im zeitlichen Umfeld der beiden letzten Operationen – ebenfalls auf dieses frühere Zumutbarkeitsprofil abstellte. Es bestehen weder divergierenden Arztberichte, die den Beweiswert der fachärztlichen Beurteilung des RAD-Arztes zu erschüttern vermöchten, noch wird beschwerdeweise substantiiert dargelegt, inwiefern dieser differenzierten Einschätzung nicht zu folgen wäre. Soweit die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass ihr der Vorbescheid (act. IIC 223) zwei Tage vor der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. August 2014 zugestellt wurde, sinngemäss auf eine ungenügende Sachverhaltsabklärung schliesst, wäre diese Rüge unbegründet. Die Verfahren in den Zweigen der Invaliden- und Unfallversicherung werden grundsätzlich unabhängig voneinander geführt, die (wohl zufällige) zeitliche Abfolge der Eröffnung des Vorbescheids durch die Beschwerdegegnerin und der kreisärztlichen Untersuchung durch die SUVA ist daher nicht von Belang.

3.5.3 Bezüglich der beidseitigen Hörbehinderung stützte sich med. pract. I. _____ hauptsächlich auf die Erkenntnisse aus der Administrativbegutachtung im Spital K. _____. Vorab ist in formeller Hinsicht festzustellen, dass die Verwaltung auf Empfehlung des RAD (act. IIC 205) nach dem Vorliegen der Expertisen (act. IIC 202, 204) den Gutachtern in Missachtung der Grundsätze nach BGE 136 V 113 Ergänzungsfragen unterbreitete (act. IIC 206, 210), ohne der Beschwerdeführerin ihrerseits ein entsprechendes Recht einzuräumen. Nachdem die Beschwerdeführerin auch nachträglich darauf verzichtete, entsprechende Fragen vorzubringen, kann dieser nicht sehr schwerwiegende Verfahrensmangel jedoch als geheilt betrachtet werden (vgl. BGE 136 V 113 E. 5.5 S. 116, 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Inhaltlich weicht die audiologische Abklärung vom 6. Mai 2013 (act. IIC 202) bezüglich der Schätzung der Arbeits(un)fähigkeit vom otoneurologischen Gutachten vom 30. Mai 2013 (act. IIC 204) insofern ab, als im letzteren eine angepasste Tätigkeit «Am Anfang» lediglich zu 50 % zumutbar sein soll. Mit Blick darauf, dass gleichzeitig eine sitzende Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz als zumutbar qualifiziert und das Pensum lediglich initial auf 50 % beschränkt wurde, impliziert diese otoneurologische Einschätzung die Möglichkeit einer späteren Steigerung der Präsenzzeit. Mittelfristig ist somit keine entsprechende Limitierung erstellt. Folglich ging med. pract. I. _____ hinsichtlich der Hörbehinderung zutreffend von der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemäss audiologischer Abklärung vom 6. Mai 2013 aus (act. IIC 221/10). In Anbetracht der von ihr zusammengefassten funktionellen Einschränkungen (act. IIC 221/11) ist die im besagten Teilgutachten festgelegte Arbeits- und Leistungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt; ob der Beschwerdeführerin mit Blick auf das Schreiben des Spitals K. _____ vom 5. November 2013 (act. IIC 211) allenfalls ein höheres Rendement abverlangt werden könnte, kann mangels Auswirkungen auf den Rentenanspruch offen bleiben.

3.5.4 Weder bestehen Anhaltspunkte dafür noch wird beschwerdeweise vorgebracht, dass die im Zusammenhang mit einer Heckkollision vom 8. Juni 2004 (act. IIA 46) geklagten Beschwerden der Halswirbelsäule

(HWS) bzw. die bereits in früheren Berichten (act. III 125/2, 253/2, 390, 393/1, 393) und auch im Rahmen der Begutachtung im Spital K. _____ erneut erwähnte (reaktive) Depressivität (act. IIC 202/3; vgl. auch act. III 552/9, 560, 562/1) einen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigen könnten. Von diesbezüglichen Sachverhaltserhebungen wären bei der vorliegenden Ausgangslage keine wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, womit sie sich erübrigen (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Die HWS-Beschwerden wurden – unter Hinweis auf die Abklärungen der SUVA (act. IIA 33, 84; act. IIB 122/184 ff.) – bereits in der leistungsablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. April 2007 (act. IIA 90) miteinbezogen, zudem läge diesbezüglich ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor, welchem aufgrund der sog. Überwindbarkeitsrechtsprechung prinzipiell keine invalidisierende Wirkung beizumessen wäre (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit ist nicht aktenkundig und überdies werden nach der Rechtsprechung leichte bis mittelgradige depressive Episoden und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.3.4, vom 13. April 2012, 8C_213/2012, E. 3.2, und vom 9. August 2011, 8C_369/2011, E. 4.3.2).

3.6 Nach dem Gesagten steht in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) fest, dass aufgrund der rechtsseitigen Kniebeschwerden vom 7. Mai bis 16. November 2013 bzw. vom 1. April bis 1. Juni 2014 eine vorübergehende Verschlechterung mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit eintrat. In der übrigen Zeit zwischen den beiden Operationen sowie ab 2. Juni 2014 bestand aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigungen sowie der Hörbehinderung in einer leidensadaptierten Tätigkeit unter Einhaltung des

von den RAD-Ärzten formulierten Zumutbarkeitsprofils eine Restarbeitsfähigkeit von (mindestens) sechs bis acht Stunden täglich mit einer leichten bis mittleren Leistungseinschränkung. Ausgehend vom arithmetischen Mittel (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2) ist dabei eine Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden pro Tag oder 35 Stunden pro Woche (5 Tage x 7 Stunden) massgebend, was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2013 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], 2013, Total) eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 84 % ergibt ($100 / 41.7 \times 35$).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. die Einschränkungen im Haushalt.

4.

4.1 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).

4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

4.3 Die Beschwerdegegnerin ging für die Frage der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode von einer 80%igen Erwerbstätigkeit bzw. 20%igen Beschäftigung im Haushalt aus (act. IIC 222/5 Ziff. 3.5). Dieser

gegenüber der früheren Invaliditätsbemessung (act. IIC 168/3 Ziff. 3.4) unveränderte Status ist unbestritten.

4.4 Für die Ermittlung der Einschränkung im Erwerb ist die Situation im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend (BGE 129 V 222). In Anwendung von Art. 29^{bis} IVV musste die Beschwerdeführerin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVB nicht nochmals bestehen, weshalb der Rentenbeginn aufgrund der (erneuten) Arbeitsunfähigkeit per 7. Mai 2013 (act. IIC 220/3) auf den 1. Mai 2013 fällt.

4.4.1 Für die Perioden vom 7. Mai bis 16. November 2013 sowie vom 1. April bis 1. Juni 2014 erübrigt sich die Ermittlung der Vergleichseinkommen und ist von einer ungewichteten 100%igen Einschränkung im Erwerb auszugehen.

4.4.2 Betreffend die Zeit vom 17. November 2013 bis 31. März 2014 bzw. ab 2. Juni 2014 zog die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen die (aufindexierten) Totalwerte der vom BFS herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das hypothetische Arbeitspensum von 80 % heran. Diese Jahreslöhne von Fr. 43'414.-- im Jahr 2013 bzw. Fr. 43'718.-- im Jahr 2014 (act. IIC 222/8 f. Ziff. 3.9) werden seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten und geben zu keinen Bemerkungen Anlass (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin zutreffend auf dieselben LSE-Werte ab wie für das Valideneinkommen (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1), wobei sich aufgrund der 84%igen Restarbeitsfähigkeit die Arbeitsunfähigkeit in einem dem Status entsprechenden Pensum von 80 % vorderhand nicht auswirkt. Weil der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils ein weiter Fächer verschiedener Tätigkeiten offen steht und sich das Invalideneinkommen auf den theoretischen und abstrakten Begriff des ausgeglichen Arbeitsmarktes bezieht (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), ist ihr die Verwertung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit – entgegen ihrer sinngemässen Ar-

gumentation (act. IIC 226/1) – zumutbar. Der leichten bis mittleren Einschränkungen trug die Beschwerdegegnerin mit einem angemessenen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. 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) von 15 % Rechnung, so dass sich aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen eine ungewichtete Einschränkung im gleichen Umfang ergibt (act. IIC 222/8 Ziff. 3.9).

Um den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode (vgl. E. 4.2 hievor) zu ermitteln, bleibt die Einschränkung im Haushalt zu prüfen.

5.

5.1 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 22. August 2014 (act. IIC 222) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 23. April 2014 und wurde in Kenntnis der medizinischen Schlussfolgerungen der beiden RAD-Ärzte verfasst. Aus dem Betätigungsvergleich ergab sich eine ungewichtete Einschränkung von 21.50 %.

5.2 Die festgestellten Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2014) wurden begründet und seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten. Die Werte sind im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zukommenden Ermessens nicht zu beanstanden; klar feststellbare Fehleinschätzungen sind nicht ersichtlich. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

6.

6.1 Für die Zeit vom 7. Mai bis 16. November 2013 bzw. 1. April bis 1. Juni 2014 ergibt sich im Erwerb eine gewichtete Einschränkung von 80.00 % (100.00 % [vgl. E. 4.4.1 hievor] x 0.8 [Gewichtung]) und im Haushalt eine solche von 4.30 % (21.50 % [vgl. E. 5.1 hievor] x 0.2 [Gewich-

tung]). Dies führt zu einem abgerundeten (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und zum Bezug einer ganzen Invalidenrente berechtigenden (vgl. E. 2.2 hievor) Invaliditätsgrad von 84 % (80.00 % + 4.30 %).

6.2 Für die Zeit vom 17. November 2013 bis 31. März 2014 sowie für die Zeit ab 2. Juni 2014 resultiert eine gewichtete Einschränkung von 12.00 % (15.00 % [vgl. E. 4.4.2 hievor] x 0.8 [Gewichtung]) und im Haushalt eine solche von 4.30 % (21.50 % [vgl. E. 5.1 hievor] x 0.2 [Gewichtung]). Damit ergibt sich ein abgerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hievor) Invaliditätsgrad von 16 % (12.00 % + 4.30 %).

6.3 In Anwendung von Art. 29^{bis} IVV und Art. 88a Abs. 1 IVV hat die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2013 bis 28. Februar 2014 sowie vom 1. April bis 30. September 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Für die Zeit vom 1. bis 31. März 2014 bzw. ab 1. Oktober 2014 besteht demgegenüber kein Rentenanspruch.

Die beiden angefochtenen Verfügungen vom 3. Dezember 2014 (act. IIC 232/1-10, 232/11-16) sind demzufolge nicht zu beanstanden, weshalb sich die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. Januar 2015 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

7.

7.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 4. März 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO;

SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

7.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.