

200 15 790 IV
MAW/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Februar 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1954 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 26. Oktober 1994 unter Hinweis auf einen Sturz auf den Ellenbogen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (Akten der IV [AB] 1.1 S. 217 ff.). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies das Begehren mit Verfügung vom 5. Oktober 1995 ab (AB 1.1 S. 53 f.), was vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. Oktober 1996 (VGE IV 45004 [AB 1.1 S. 9 ff.]) bestätigt wurde.

Am 7. August 2010 meldete sich die Versicherte bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an (AB 2). Nach Vornahme beruflicher und erwerblicher Abklärungen sowie nach Ablehnung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (AB 26) bzw. Abschluss der Arbeitsvermittlung (AB 56), stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Juli 2014 (AB 65) die Ausrichtung einer vom 1. Februar bis 31. August 2011 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Auf Einwand der Versicherten (AB 66) wurde ein polydisziplinäres Gutachten beim C. _____, datierend vom 26. Januar 2015 (AB 85.1), eingeholt. Gestützt darauf sah die IVB mit neuem Vorbescheid vom 18. Februar 2015 (AB 86) die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Februar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % resp. einer Viertelsrente ab 1. Oktober 2011 bei einem solchen von 44 % vor. Nach neuerlichem Einwand der Versicherten (AB 90) sowie hierzu eingeholter Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 93) verfügte die IVB am 28. Juli 2015 mit zwei separaten Verfügungen (AB 95 S. 1 ff., 13 ff.) wie angekündigt.

B.

Mit Beschwerde vom 10. September 2015 beantragt die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, die Aufhebung derjenigen Verfügung vom 28. Juli 2015, mit welcher ihr ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wurde (AB 95 S. 1 ff.) sowie die Verpflichtung der Be-

schwerdegegnerin, ihr ab diesem Zeitpunkt eine IV-Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 50 % auszurichten. Dabei errechnete sie in der Begründung einen Invaliditätsgrad von 77 % (Beschwerde S. 13).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 Angefochten ist zunächst nur die Verfügung vom 28. Juli 2015, mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wurde (AB 95 S. 1 ff.). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abge-

stufte 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). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164).

Folglich ist vorliegend über den Antrag in der Beschwerde hinaus der generelle Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Februar bis 30. September 2011 (AB 95 S. 13 ff.), 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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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 ha-

ben. 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).

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 Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im monodisziplinären Gutachten vom 20. Juni 2011 (AB 38) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Deutlich verminderte Belastbarkeit der unteren Extremitäten bei TEP rechtes Kniegelenk mit gutem postoperativem Ergebnis und ausgeprägter medial betonter Arthrose bei varischer Beinachse (S. 8 Ziff. 1). Die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... für ... sei per 1. Juli 2011 bei einem Pensum von 50 % geplant und auch möglich. Langfristig werde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit verbunden mit Reisetätigkeit nur noch im Umfang von 50 bis 60 % möglich sein. Für eine angepasste Tätigkeit, d.h. eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit freier Wahl des Positionswechsels ohne schweres Heben, Tragen, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen sowie ohne Einfluss von Kälte und Nässe, ergebe sich ab 1. Juli 2011 ein Arbeitsvermögen von etwa 70 bis 80 % auf Dauer (S. 3, S. 8 f.).

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH vom RAD, hielt in seinem Bericht vom 26. August 2011 (AB 46) fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.1.1 hiervor) könne absolut nicht nachvollzogen werden, insbesondere nicht, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur mehr im Umfang von 50 bis 60 % möglich sein solle. Noch weniger liesse sich nachvollziehen, dass sich auch für eine angepasste,

überwiegend sitzende Tätigkeit mit freier Wahl des Positionswechsels, ein maximales Arbeitsvermögen von 70 bis 80 % auf Dauer ergeben solle. Dr. med. E. _____ führte aus, die bisherige Tätigkeit sei seit dem 11. April 2011 in einem 50 %-Pensum zumutbar, einen Monat später könne von einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung ausgegangen werden. Zumutbar seien auch sämtliche vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln sowie auch wechselbelastende Tätigkeiten ohne lange Steh- oder Gehphasen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Leistungsminderung.

3.1.3 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2013 (AB 60 S. 7 f.) eine Polyarthrose bei Kniegelenksarthrose beidseits bei Status nach multiplen Eingriffen, Status nach Kniegelenksverletzung beidseits, Knie-TP-Implantation rechts (9/10), polyartikulären Gelenkschmerzen sowie bei Verdacht auf Chondrokalzinose. Weiter diagnostizierte sie eine Polyallergie. Die Beschwerdeführerin habe linksbetont belastungsabhängige Knieschmerzen und seit einiger Zeit zusätzlich Schmerzen vor allem im Bereich der MCP- und PIP-Gelenke, jedoch auch von anderen Gelenksregionen. Die Fingergelenke seien ab und zu geschwollen. Die Anamnese sei suggestiv für ein entzündliches Leiden, differentialdiagnostisch falle bei den im Meniskus nachgewiesenen Verkalkungen in erster Linie eine Chondrokalzinose in Betracht. Auch eine Psoriasisarthropathie sei denkbar. Zur bestehenden Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Ärztin nicht.

3.1.4 Im Bericht vom 2. April 2014 (AB 60 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Praktische Ärztin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 1987 bestehende Kreuzbandverletzung linkes Knie (Operation), eine seit 1994 bestehende Kreuzbandplastik rechtes Knie sowie diverse Allergien (Testung 2010). Die bisherige Tätigkeit sei aufgrund der Schmerzen in beiden Knien bei Belastung in einem maximalen Pensum von 50 % ohne Leistungsminderung zumutbar.

3.1.5 Auf Anraten des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ (AB 70) wurde die Beschwerdeführerin am 28. November bzw. am 5. und 18. Dezember 2014 am C. _____ in den Fachrichtungen Orthopädie / Traumatologie, Innere Medizin sowie Rheumatologie polydisziplinär begutachtet. Im dies-

bezüglichen Gutachten vom 26. Januar 2015 (MEDAS-Gutachten; AB 85.1) diagnostizierten die Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen Reizzustand und eine Arthralgie des rechten Kniegelenks nach endoprothetischer Versorgung vom 8. September 2010 sowie eine posttraumatische Varusgonarthrose links mit chronischem Reizzustand und aktuell reizloser Bakerzyste bei noch ausreichender Kniegelenksfunktion. Eine chronische Epicondylopathie rechts ohne Funktionseinschränkung mit Status nach traumatischer Bursitis olecrani sowie multiple Allergien wurden für die Arbeitsfähigkeit nicht als relevant bewertet (S. 14 lit. F). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit – überwiegend im Sitzen, idealerweise mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel, ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufigem Treppensteigen sowie ohne erhöhten Anspruch auf die Standsicherheit, ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung, kniend oder sitzend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie mit einer begrenzten Gehstrecke (S. 16) – eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. sechs Stunden pro Tag (S. 15). Diese Einschätzungen stünden in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2011 (AB 38 bzw. E. 3.1.1 hiavor; vgl. AB 85.1 S. 16 f.).

3.1.6 Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 19. Mai 2015 (AB 93) zum Einwand der Beschwerdeführerin hinsichtlich des von den MEDAS-Gutachtern festgelegten Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 90 S. 3 Ziff. 1.5) fest, dass es sich bei der Formulierung, wonach Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten, jedoch ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung, kniend oder sitzend (vgl. AB 85.1 S. 18 Ziff. 3), offensichtlich um einen Schreibfehler handle. Mit grösster Wahrscheinlichkeit habe darauf hingewiesen werden sollen, dass rein sitzende Tätigkeiten nicht zumutbar seien. Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach im rheumatologischen Gutachten ausgeführt werde, weitere Pathologien am Bewegungsapparat mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden bis auf residuelle Schmerzen am rechten Ellenbogengelenk im Sinne einer chronifizierten Epicondylalgia humeri lateralis et medialis nicht, was jedoch im Widerspruch zur Aufnahme dieses Gesundheitsschadens unter die Diagnosen

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stünde (vgl. AB 90 S. 3 Ziff. 1.6), führte Dr. med. E. _____ aus, der sog. „Tennis“- bzw. „Golfer“-Ellenbogen lasse sich durch physiotherapeutische Massnahmen behandeln und sei entsprechend nicht IV-relevant. Hinsichtlich der nicht dokumentierten Schlafstörungen durch nächtliche Schmerzen (vgl. AB 90 S. 3 f. Ziff. 1.6) wies Dr. med. E. _____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin überhaupt kein Schmerzmittel einnehme, obwohl sie Paracetamolpräparate gut vertrage. Eine adäquate Analgesie könne ihr zugemutet werden, um diese sekundäre Problematik der Schlafstörungen zu minimieren. Zusammenfassend könne uneingeschränkt auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in den beiden Verfügungen vom 28. Juli 2015 (AB 95) vorwiegend auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 2015 (AB 85.1) gestützt. Darauf kann vollum-

fänglich abgestellt werden. Das schlüssige Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben.

3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Bagatellisierung der Ellenbogenbeschwerden durch Dr. med. E. _____, wonach sich der sog. „Tennis“- bzw. „Golfer“-Ellenbogen durch physiotherapeutische Massnahmen behandeln lasse und nicht IV-relevant sei (vgl. E. 3.1.6 hiavor), sei aktenwidrig (vgl. Beschwerde S. 11), ist Nachstehendes zu beachten: Die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem orthopädischen / rheumatologischen MEDAS-Gutachter angegebenen Schmerzen im rechten Ellenbogen wurden durchaus berücksichtigt (AB 85.2 S. 2). Hierzu führte der Gutachter denn auch aus, die Konturen der Ellenbogengelenke seien erhalten und die Bewegungen aktiv sowie passiv frei demonstrierbar. Ein leichter Druckschmerz sei über dem medialen Epicondylus des rechten Ellenbogens auszumachen; es bestehe keine Rötung oder Schwellung (AB 85.2 S. 5). Auch schilderte denn die Beschwerdeführerin selbst, mit den Schmerzen habe sie sich seit 1994 arrangiert und der Ellenbogen sei auch nicht weiter behandelt worden (AB 85.2 S. 2). Während der gesamten Begutachtung in der MEDAS standen die Kniebeschwerden klar als zentrales Problem im Vordergrund, demgegenüber nahmen die Ellenbogenbeschwerden einen lediglich geringen Stellenwert ein. Das Dargelegte lässt darauf schliessen, dass heute kein derart erheblicher Leidensdruck (mehr) besteht, als dass die Ausübung beruflicher Tätigkeiten aufgrund der Ellenbogenbeschwerden (zusätzlich) eingeschränkt wäre. Die Einordnung der Diagnose „chronische Epicondylopathie rechts ohne Funktionseinschränkung“ als nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 85.1 S. 14 lit. F Ziff. 2/3 und AB 85.2 S. 7 Ziff. 4) ist somit schlüssig und ohne weiteres nachvollziehbar. Daran vermag nichts zu ändern, dass eine Ulnarisrinnensymptomatik zu Beginn der 90er-Jahre zu erheblichen Beschwerden und vorübergehend zu einer vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat (vgl. AB 1.1 S. 195 ff., 202, 210). Derart weit zurückliegende medizinische Einschätzungen können für die heutige Beurteilung nicht berücksichtigt werden.

3.3.2 Auch der Einwand der nicht ausreichend dokumentierten Schlafstörungen und die Kritik am Hinweis von Dr. med. E. _____, der Beschwerdeführerin sei die Einnahme von Schmerzmitteln zumutbar (vgl. AB 90 S. 3 f. Ziff. 1.6 bzw. Beschwerde S. 11 f.), ändert nichts an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens. Die Beschwerdeführerin wurde umfassend in drei Fachrichtungen begutachtet. Zwar hat sie gegenüber dem orthopädisch- / traumatologischen Gutachter angegeben, sie werde nächtlich bei Ruheschmerzen wach bzw. der Schlaf werde durch immer wiederkehrende Schmerzen in den Kniegelenken gestört (AB 85.2 S. 2 f. Ziff. 2.1, 2.4), jedoch geht aus dem rheumatologischen Gutachten auch hervor, dass sie wegen ihrer allergologischen Vorgeschichte versuche, auf die Einnahme von Medikamenten zu verzichten, beispielsweise könne sie keine nicht-steroidalen Entzündungshemmer, dagegen nach Bedarf Paracetamol einnehmen. Letzteres helfe gut um die akuten Schmerzen zu mindern (AB 85.4 S. 3 Ziff. 2.1). Bei entsprechend hohem Leidensdruck wäre es der Beschwerdeführerin auch mit Blick auf die Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) tatsächlich zumutbar, im Rahmen des ihr medizinisch Möglichen und Erträglichen, Massnahmen zur Förderung eines erholsamen Schlafes – hier allenfalls in Form von Schmerzmitteln – zu ergreifen (vgl. Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ [AB 93 S. 2]).

3.3.3 Zu Recht unbestritten und durch die medizinischen Akten denn auch erstellt ist die vor und unmittelbar nach der Knieprothesen-Implantation rechts vom 8. September 2010 bestehende 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (AB 18, 36). Dies nachdem bereits mehrere operative Eingriffe an den Knien vorgenommen worden waren (vgl. AB 49). Ab dem 1. Juli 2011 ist der Beschwerdeführerin aufgrund der nach wie vor bestehenden Knieproblematik in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 70 % zu attestieren (vgl. AB 85.1 S. 17 ff. lit. H Ziff. 1, 4, 7, 10). Diese Einschätzung der MEDAS-Gutachter überzeugt insbesondere auch deshalb, weil sie weitgehend mit den Feststellungen von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2011 (AB 38 bzw. E. 3.1.1 hiervor) übereinstimmt bzw. sich auf diese stützt. Zu beachten ist ausserdem, dass die Gutachter dabei noch nicht von einem Endzustand ausgingen, sondern – bei ungewisser Prognose – darauf hinwiesen, dass noch weitere diagnosti-

sche und therapeutische Optionen für das rechte Kniegelenk zur Diskussion stünden und zur Operation der Gegenseite erst geraten werden könne, wenn eine Vollbelastbarkeit ohne rezidivierenden Reizzustand rechts erreicht sei (AB 85.1 S. 17). Auch Dr. med. G. _____ erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig (AB 60 S. 4 bzw. E. 3.1.4 hiervor). Dass es sich beim Beschrieb der leidensangepassten Tätigkeit – zunächst als „überwiegend im Sitzen“ bzw. weiter unten als „keine Tätigkeit in gebückter Haltung, kniend oder sitzend“ (AB 85.1 S. 18 f. Ziff. 3, 11) angegeben – um einen Schreibfehler handelt, ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. E. _____ (AB 93) sowie aufgrund des Beschwerdebildes überzeugend. Eine rein sitzende Tätigkeit ist medizinisch nicht angezeigt. Indessen ändert die genaue Festlegung des Zumutbarkeitsprofils nichts an der hierbei ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 %.

3.3.4 Zusammenfassend ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2011 in einer körperlich leichten Tätigkeit – idealerweise mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel, ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen sowie ohne erhöhten Anspruch auf die Standsicherheit, ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung oder kniend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie mit einer begrenzten Gehstrecke – zu 70 % arbeitsfähig ist. Auf dieser Grundlage ist nachstehend der Einkommensvergleich vorzunehmen.

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 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Die Beschwerdeführerin ist seit Dezember 2009 zu mindestens 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (AB 85.1 S. 18 Ziff. 6); seit 1. Juli 2011 besteht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Einschränkung von 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 30 % (vgl. E. 3.3.3 f. hiavor). Die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gab im Fragebogen vom 21. Mai 2014 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin [AB 63]) an, vom 8. bis 31. Dezember 2009 habe eine 100 %ige, vom 18. Januar bis 9. März 2010 eine 70 %ige, vom 10. März 2010 bis 30. Juni 2011 eine 100 %ige und ab dem 1. Juli 2011 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin hat sich am 7. August 2010 bei der Invalidenversicherung angemeldet (AB 2), so dass vorliegend der Beginn des Rentenanspruchs in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Februar 2011 fällt.

4.5 Mit der vor und unmittelbar nach der Knieprothesen-Implantation rechts vom 8. September 2010 unbestrittener- und erwiesenermassen bestandenen 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 3.3.3 hiavor) erübrigt sich ein Einkommensvergleich und die ab dem 1. Februar 2011 zugesprochene ganze Rente ist ohne weiteres zu bestätigen.

4.6 Ab 1. Juli 2011 liegt mit der in einer angepassten Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.3.4 hiavor) ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.3 hiavor), womit ein Einkommensvergleich durchzuführen ist.

4.6.1 Die Beschwerdeführerin hat die vom 1. Januar 2009 bis 30. September 2010 innegehabte Tätigkeit als ... bei der H._____ aus gesundheitlichen Gründen verloren (AB 15, 63 S. 7). Die vom 1. Februar 2013 bis 28. Februar 2014 ausgeübte 50%ige Tätigkeit bei der I._____ wurde zwar vordergründig wegen der Neuausrichtung des Vertriebes und der Produkteüberarbeitung gekündigt, aus den Unterlagen geht jedoch hervor, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zum Problem wurden (AB 63). Die Parteien gehen zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeiten als ... bei der H._____ im Rahmen eines 80 %-Pensums sowie als für die H._____ tätige ... der I._____ ohne Gesundheitsschaden weiterhin ausüben würde (vgl. Be-

schwerde S. 8 Ziff. 2.1, AB 63 S. 7, AB 95 S. 9 f., 20 f.). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 zuletzt ein Einkommen von Fr. 144'000.-- (AB 14, vgl. auch AB 63 S. 3 Ziff. 2.11 f. und S. 9). Dies entspricht indexiert auf das Jahr 2011 einem Valideneinkommen von Fr. 146'934.15 (Fr. 144'000.-- / 2552 x 2604; vgl. Tabelle 39 des BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012, Nominallöhne, Index, Frauen, 2009 [2552] und 2011 [2604]).

4.6.2 Nach der Kündigung durch die H. _____ (per 30. September 2010) hat die Beschwerdeführerin offenbar bis 31. Mai 2011 zu 20 % bei der I. _____ – diese war zunächst Auftragnehmerin der H. _____ – weitergearbeitet (AB 63 S. 7) und war vom 1. Februar 2013 bis 28. Februar 2014 zu 50 % bei der I. _____ tätig (vgl. E. 4.6.1 hiervor). Insgesamt hat die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2009 bzw. im Juli 2011 somit keine dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprechende Verweisungstätigkeit aufgenommen, weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf Tabellenlohnwerte gemäss LSE abzustellen ist. Indem sich die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2010, Tabelle A1, Position ... (...), Anforderungsniveau 1+2, Frauen, gestützt hat (AB 95 S. 10, 21), ist sie davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin höchst anspruchsvolle und schwierige Arbeiten in der ... ausführen könne. Abgesehen davon, dass eine solche Tätigkeit einer Person mit einem zumutbaren Pensum von 70 % wohl kaum zugänglich wäre, ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin dafür wohl tatsächlich mit einer dynamischen Motivation und Ausstrahlung auftreten müsste (vgl. AB 63 S. 7). So war dies denn auch in ihrer letzten Tätigkeit gefordert, welche jedoch ab 1. Juli 2011 nur mehr zu 50 % zumutbar ist (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin liess sich nach ihrer Lehre als ... zum diplomierten ... aus- bzw. weiterbilden (AB 2 S. 5 Ziff. 5.1 f.). Insgesamt hat sie mehrere Weiterbildungen im Bereich ..., ... und ... gemacht (AB 3 S. 3). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens besteht die berufliche Tätigkeit schwerpunktmässig viel mehr in der ... und ... von ... und nicht von Demzufolge kann nicht auf die Position ... der LSE 2010, Tabelle A1, abgestellt werden, vielmehr ist die allgemeine Position 69–75 (Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen) zu verwenden. Hiernach er-

gibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % in einer angepassten Tätigkeit für das Jahr 2011 ein Invalideneinkommen von Fr. 64'692.55 (Fr. 7'240.-- x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit] / 2552 x 2604 [Index 2011] x 0.7). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 12 f.) besteht kein Raum für einen (weiteren) Tabellenlohnabzug, da den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen mit Zusprache einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit bereits genügend Rechnung getragen wurde. Soweit sie die Resterwerbsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters – die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung (26. Januar 2015 [AB 85.1]) 60 bzw. knapp 61 Jahre alt (vgl. AB 2 S. 1 Ziff. 1.3; vgl. hierzu BGE 138 V 457, E. 3.3) – in Frage stellt (vgl. Beschwerde S. 9 f.), ist Folgendes zu beachten: 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). Die bisherige Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin nach wie vor zu 50 % und eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Ein Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand fällt somit nicht zwingend bzw. wohl nur zu einem geringen Teil an. Aus den Akten geht auch nicht hervor, dass es der sehr gut ausgebildeten und berufserfahrenen Beschwerdeführerin an der erforderlichen Anpassungsfähigkeit mangeln würde, eine Verweistätigkeit zu bewältigen. Indessen schränken weder persönliche noch berufliche Gegebenheiten ihre Möglichkeiten derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. dass sie auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.2).

4.6.3 Bei Vergleich von Validen- (Fr. 146'934.15) und Invalideneinkommen (Fr. 64'692.55) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 82'241.60, was

einem IV-Grad von gerundet 56 % (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Demnach ist der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ab dem 1. Oktober 2011 eine halbe Rente der IV (vgl. E. 2.2 hier vor) auszurichten. Der Anspruch auf eine halbe Rente ergäbe sich auch, wenn von der 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 3.3.3 hier vor) ausgegangen würde.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2015 (AB 95 S. 1 ff.) dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2011 anstelle einer Viertelsrente eine halbe Rente der IV zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g

ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407).

Mit Kostennote vom 27. Oktober 2015 macht Fürsprecherin B. _____ einen Aufwand von 12.65 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von Fr. 3'162.50 plus Auslagen von Fr. 23.80 (Fr. 7.-- Fotokopien, Fr. 13.30 Porti, Fr. 3.50 Telefon) zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % im Betrag von Fr. 254.90 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'441.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Eine Kürzung der Parteientschädigung rechtfertigt sich vorliegend nicht, da die Beschwerdeführerin die Ausrichtung mindestens einer halben IV-Rente beantragt hat.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Juli 2015 soweit die Zeit ab 1. Oktober 2011 betreffend aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt eine halbe IV-Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'441.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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