

200 15 908 IV
KNB/SAW/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit September 1998 bei der C. _____ als Mitarbeiterin in den Bereichen ..., ... und ... angestellt. Am 16. Januar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Rückenleiden und anhaltende Schmerzen sowie wegen einer seit dem 12. Dezember 2011 bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2; 22). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm daraufhin medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und gewährte mit Mitteilung vom 7. Februar 2013 (act. II 11) Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes. Nachdem die Versicherte bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin die Tätigkeit im Bereich ... wieder aufgenommen und mitgeteilt hatte, das Pensum von 50% bis auf weiteres beibehalten zu wollen, schloss die IVB die gewährte Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung mit Schreiben vom 23. Mai 2013 ab (act. II 24).

Nach weiteren medizinischen Abklärungen (act. II 32; 38), insbesondere auch bezüglich einer am 14. Januar 2014 durchgeführten Operation der Gebärmutter (act. II 46), sowie nach Rückfragen bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin (D), des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 29. August 2014 und vom 9. Januar 2015 (act. II 50; 52) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Januar 2015 (act. II 53) die Ausrichtung einer befristeten halben Rente in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (act. II 54; 59). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 27. März 2015 (act. II 62) sprach die IVB – wie im Vorbescheid angekündigt – mit Verfügung vom 18. September 2015 (act. II 67) bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine befristete halbe Rente ab 1. Juli 2013 bis 31. Januar 2014 zu.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, am 19. Oktober 2015 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 18. September 2015 betreffend Leistungen der IV an die Beschwerdeführerin aufzuheben und
 - a. es sei der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2013 und bis auf weiteres eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Des Weiteren seien Massnahmen im Hinblick auf ihre berufliche Eingliederung zu prüfen;
 - b. es sei der Beschwerdeführerin das Recht auf Umschulung einzuräumen;
 - c. es sei der Beschwerdeführerin das Recht auf ein Taggeld während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einzuräumen;
 - d. Eventuell: Es sei die Angelegenheit zwecks Neu Beurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe einen Anspruch auf Umschulung bzw. Wiedereingliederung zu Unrecht verneint.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. September 2015 (act. II 67). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente 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 bleiben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umfassend zu prüfen.

Soweit die Beschwerdeführerin die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen beantragt resp. berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung geltend macht (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1), kann darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden. Hat sich doch die Verwaltung – wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) – hierzu in der angefochtenen Verfügung noch gar nicht geäußert (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

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

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12).

2.5.2 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

2.5.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der

in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 8 mit Hinweisen).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin steht seit Dezember 2009 bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in Behandlung. Dieser nannte im Bericht vom 4. Februar 2013 (act. II 10 S. 3) als Diagnose einen Status nach Dekompression L4/5 links bei Diskushernie vom Februar 2012 sowie einen Status nach durchgeführter konservativer Therapie einer Diskushernie L4/5 seit 21. Dezember 2009. Zur Anamnese gab er an, die Ischialgie sei in der Folge praktisch verschwunden, die lumbalen Schmerzen seien hingegen nach wie vor invalidisierend. Ab dem 12. Dezember 2011 attestierte er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 24. August 2012 eine 70%-ige und ab dem 16. Oktober 2012 eine solche im Umfang von 50%. Die berufliche Reintegration als Mitarbeiterin in eine ... stufte er als schlecht ein, weil dabei dauerhaft in vornübergeneigter Stellung gearbeitet werde. Zudem müsse die Patientin bei Arbeiten in der Produktion stundenlang am gleichen Ort stehen, was ihr etwa gleich unmöglich sei wie die Tätigkeit an der Für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselpositionen ohne Arbeiten unterhalb der Kniegelenksebene und ohne Arbeiten oberhalb des Schultergürtels läge eine Arbeitsfähigkeit von über 50% vor.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 19. Februar 2013 (act. II 17) ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom seit 2003 mit/bei Diskushernie L4/5 links mit Dekompressionsoperation im Februar 2012 und grosser medianer Diskushernie L4/5 mit Lumboischialgie rechts. Die Patientin leide trotz der operativen Sanie-

nung der Diskushernie L4/5 weiterhin unter einem lumbalen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Beine. Im Weiteren bestätigte er die von Dr. med. E. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit und stufte die bisherige Tätigkeit im Moment zu 50% als zumutbar ein (S. 2 f. Ziff. 1.6 f.).

3.1.3 In der Stellungnahme vom 21. Februar 2013 (act. II 19) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten der Versicherten in vollem Pensum zugemutet werden. Ausgeschlossen seien Zwangshaltungen (häufiges Bücken, Hocken, nach vorne Neigen).

3.1.4 Ab April 2013 absolvierte die Beschwerdeführerin bei Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, eine muskuläre Stabilisationsbehandlung, im Sinne eines therapeutisch begleiteten medizinischen Krafttrainings an Med X Geräten mit Betonung der Lumbal- und Cervicalexensoren. Am 21. Oktober 2013 (act. II 32 S. 7) berichtete Dr. med. H. _____ von einem objektiv schönen Rekonditionierungs- und Therapieerfolg und stellte die Prognose, dass in zwei bis vier Monaten bei weiterhin günstigem Therapieverlauf im besten Fall die Beschwerdesymptomatik weiter deutlich zurückgehe (S. 8 Ziff. 1.4). Zum Zumutbarkeitsprofil legte er dar, die Belastbarkeit lumbosakral im Beckengürtel und der unteren Extremität sei aktuell noch moderat bis deutlich vermindert; es seien nur Tätigkeiten in ergonomischer Haltung der Wirbelsäule zumutbar, maximal Gewichte von 10 Kilogramm. Das vereinzelte Heben von Lasten bis maximal 10 Kilogramm in ergonomischer Haltung – auch vom Boden weg – sowie das Tragen körpernah von Lasten bis maximal 10 Kilogramm sei hingegen möglich. Arbeiten in unphysiologischer Stellung der Wirbelsäule – speziell in starker Flexion oder Extensionshaltung und insbesondere in zusätzlicher Rotationshaltung sowie mit zusätzlicher Gewichtsbelastung über den langen Hebelarm der Arme – seien zu unterlassen. Die bisherige Tätigkeit könne aus medizinischer Sicht mit Berücksichtigung der genannten Einschränkungen seit dem 16. Oktober 2012 bis auf weiteres zu 50% ausgeübt werden (S. 9 Ziff. 1.7). Ferner empfahl Dr. med. H. _____ eine Wiedereingliederung in eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit, bei welcher die genannten Einschränkungen berück-

sichtigt werden könnten. Diesfalls wäre die Patientin bereits zu 100% arbeitsfähig (S. 9 Ziff. 1.11).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in der Stellungnahme vom 20. Februar 2014 (act. II 34 S. 3) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Syndrom links bei Status nach Dekompression L4/5, Rhizotomie, Diskektomie und Sequesterentfernung, bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Neurokompression und bei ausgeprägter Dekonditionierung mit muskulärer Dysbalance auf. Zum Zumutbarkeitsprofil erläuterte sie, die bisherige Tätigkeit müsse als ungünstig angesehen werden. Gemäss dem behandelnden Rheumatologen sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Versicherte trotzdem in dieser Tätigkeit ein volles Pensum erreichen könne. Für eine Verweistätigkeit, welche zu 100% und in voller Leistung zumutbar sei, gälten folgende Anpassungen: Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, keine Tätigkeiten unterhalb der Knie und oberhalb des Schultergürtels, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperhaltung, körpernahes Heben und Tragen bis 10 Kilogramm. Beim Rheumatologen sei rückzufragen, ob das Pensum in der ... habe gesteigert werden können. Falls nicht, seien berufliche Massnahmen einzuleiten.

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 29. April 2014 (act. II 38 S. 3) teilte Dr. med. H. _____ mit, das Arbeitspensum in der ... habe nicht gesteigert werden können, da die Patientin am 14. Januar 2014 an der Gebärmutter operiert und das aufbauende Krafttraining unterbrochen worden sei. Die Beschwerden der Patientin hätten sich postoperativ wieder deutlich verstärkt, insbesondere seien auch generalisierte Schmerzen am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation und Prädominanz, im Sinne eines latenten generalisierten Schmerzsyndroms aufgetreten, bei weiterhin Betonung der Schmerzen lumbospondylogen beidseits und hochthoracal. Eine Wiederaufnahme der spezifischen nachhaltigen funktionellen Behandlung sei frühestens ab Juli 2014 möglich. Das bisher Erreichte dürfte sich nach Wiederaufnahme der Behandlung innerhalb von sechs bis acht Wochen wieder stabilisieren/egalisieren, anschliessend könne mit einer zusätzlichen Stabilisierung des Bewegungsapparates gerechnet werden (S. 4 Ziff. 4).

3.1.7 Im Arztbericht vom 24. Juni 2014 (act. II 43) berichtete Dr. med. J._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, dass ihn die Patientin im 2010 wegen Kopfschmerzen und am 15. März 2012 wegen Schwindel und Dysakusis linksseitig aufgesucht habe (S. 2 Ziff. 1.4). Als ärztlicher Befund vermerkte er eine Mittelohrschwerhörigkeit mit Tinnitus, beidseits in etwa symmetrisch und reizlose Trommelfelle und Gehörgänge. Ferner seien am 4. April 2012 eine Rhinoskopie und eine beidseitige Muschelkaustik durchgeführt worden, wobei am 30. April 2012 die Patientin von Seiten der Nasenatmung beschwerdefrei nach Hause habe entlassen werden können (S. 3 Ziff. 1.5). Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. J._____ keine.

3.1.8 Am 24. Juli 2014 (act. II 46) diagnostizierte Dr. med. K._____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Unterbauchschmerzen nach Blutungsstörungen bei Uterus myomatosus und teilte mit, dass während der Hospitalisation vom 13. bis 20. Januar 2014 eine supravaginale Hysterektomie durchgeführt worden sei (S. 2 Ziff. 1.1; 7). Ab dem 13. Januar bis am 30. April 2014 attestierte sie eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, ab Mai 2014 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.6; 4 Ziff. 1.9).

3.1.9 In der Stellungnahme vom 29. August 2014 (act. II 50 S. 2) legte der RAD-Arzt Dr. med. D._____ dar, aus versicherungsmedizinischer Sicht lägen keine neuen Erkrankungen oder Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die vorübergehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Januar bis 30. April 2014 wegen der gynäkologischen Diagnose (Uterus myomatosus) und der durchgeführten Hysterektomie sei nachvollziehbar. Ab 1. Mai 2014 (spätestens ab Juli 2014) gelte das von Dr. med. I._____ am 20. Februar 2014 formulierte Zumutbarkeitsprofil.

Zur Präzisierung der Ausführungen vom 29. August 2014 teilte Dr. med. D._____ am 9. Januar 2015 (act. II 52 S. 2) mit, für die zuletzt ausgeübte und für eine angepasste Tätigkeit sei ab 16. Oktober 2012 bis am 20. Oktober 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der ... (Heben und Tragen schwerer Lasten auch über 25 Kilogramm, überwiegend im Gehen und Stehen) läge ab dem 21. Oktober 2013 weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vor. Für opti-

mal angepasste Tätigkeiten (körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten, keine Tätigkeiten unterhalb der Knie und oberhalb des Schultergürtels, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperhaltung, körpernahes Heben und Tragen bis 10 Kilogramm) bestehe ab dem 21. Oktober 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Diese sei nur durch eine vorübergehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Januar bis 30. April 2014 aufgrund einer gynäkologischen Erkrankung unterbrochen worden.

Im Rahmen des Einwandverfahrens stellte Dr. med. D. _____ mit Stellungnahme vom 27. März 2015 (act. II 62 S. 2) fest, dass die versicherte Person keine neuen medizinischen Befunde oder Berichte eingebracht habe und in den Berichten von Dr. med. H. _____ nicht (konkrete) Eingliederungsmassnahmen als zwingende Voraussetzung für eine zumutbare angepasste Tätigkeit mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit beschrieben seien. Vielmehr sei ein Zeitpunkt festgelegt worden (heute = 21. Oktober 2013), ab dem eine angepasste Tätigkeit mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Aus medizinischer Sicht sei das ab 21. Oktober 2013 gültige Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit weiterhin gültig und nachvollziehbar. Somit sei ein Eingliederungspotential für eine angepasste Tätigkeit ausgewiesen. Es bleibe juristisch zu prüfen, inwieweit durch berufliche Massnahmen die versicherte Person zur Realisierung/Wahrnehmung einer Tätigkeit mit dem definierten Zumutbarkeitsprofil unterstützt werden könne.

3.1.10 Mit Beschwerde vom 19. Oktober 2015 reichte die Beschwerdeführerin zwei Arztzeugnisse ein, gemäss welchen Dr. med. H. _____ ab dem 1. Mai 2014 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähig bescheinigte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3 f.).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 der hier angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 (act. II 67) massgeblich auf die Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 29. August 2014 sowie vom 9. Januar und 27. März 2015 (act. II 50 S. 2; 52 S. 2; 62 S. 2) gestützt. Diese erfüllen die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der RAD-Arzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dabei hat er schlüssig und überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einem chronischen lumboradikulären Syndrom links bei Status nach Dekompression L4/5, Rhizotomie, Diskektomie und Sequesterentfernung leidet. Im Weiteren führte er – insbesondere gestützt auf die Beurteilung des Rheumatologen Dr. med. H. _____ vom 21. Oktober 2013 (32 S. 9 Ziff. 1.11) – differenziert und nachvollziehbar aus, dass für die zuletzt ausgeübte wie auch für eine angepasste Tätigkeit ab dem 16. Oktober 2012 bis zum 20. Oktober 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähig-

keit vorgelegen hat und seit dem 21. Oktober 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten, keine Tätigkeiten unterhalb der Knie und oberhalb des Schultergürtels, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperhaltung, körpernahes Heben und Tragen bis 10 Kilogramm) besteht (act. II 52 S. 2). Die Ausführungen von Dr. med. D._____ sind nicht nur für sich allein verständlich und plausibel, sondern finden Rückhalt in den Berichten der behandelnden Ärzte Dres. med. E._____ und H._____ (act. II 10 S. 3; 32 S. 7 ff.) und entsprechen der Auffassung der RAD-Ärzte Dres. med. G._____ und I._____ (act. II 19; 34 S. 3). Nichts Gegenteiliges ist den Beurteilungen von Dr. med. F._____ vom 19. Februar 2013 und von Dr. med. J._____ vom 24. Juni 2014 (act. II 17; 43) zu entnehmen. Ferner hielt Dr. med. D._____ übereinstimmend mit dem Bericht von Dr. med. K._____ vom 24. Juli 2014 (act. II 46 S. 3 f. Ziff. 1.6, 1.9) fest, dass wegen der supravaginalen Hysterektomie ab dem 13. Januar bis zum 30. April 2014 eine vorübergehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand und die Beschwerdeführerin seit Mai 2014 in angepasster Tätigkeit wieder vollumfänglich arbeitsfähig ist. Dies wird denn auch von Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 29. April 2014 (act. II 38 S. 4 Ziff. 4), wonach sich das bisher Erreichte nach Wiederaufnahme der muskulären Rekonditionierungsbehandlung innerhalb von sechs bis acht Wochen stabilisiere/egalisiere, bestätigt. Auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D._____ ist somit abzustellen.

Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die von Dr. med. H._____ am 15. Juni und 14. September 2015 (act. I 3 f.) ausgestellten Arztzeugnisse geltend macht, sie sei noch heute zu 50% arbeitsunfähig (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn dabei verkennt sie, dass sich die Arztzeugnisse auf die bisherige Arbeit in der ... beziehen, die nicht dem idealen Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 20. Februar 2014, act. II 34 S. 3). Vielmehr ist festzuhalten, dass Dr. med. H._____ – in Übereinstimmung mit den anderen damals involvierten Ärzten (act. II 10 S. 3; 19) – schon in seinem Bericht vom 21. Oktober 2013 (vgl. act. II 32 S. 9 Ziff. 1.11) angab, in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin wäre seine Patientin „bereits heute“ zu 100% arbeitsfähig. Dass er dabei auch

eine Wiedereingliederung empfohlen hat, ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 11) – nichts am Zumutbarkeitsprofil, haben doch Massnahmen dieser Art keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsleistungen, die einer versicherten Person noch zugemutet werden können. Eine erfolgreiche Wiedereingliederung kann nie Voraussetzung für eine attestierte Arbeitsfähigkeit resp. für ein Zumutbarkeitsprofil sein.

3.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass ab dem 16. Oktober 2012 sowohl für die zuletzt ausgeübte wie auch für jede angepasste Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähig bestand (act. II 10 S. 3; 17 S. 2; 32 S. 9 Ziff. 1.7; 52 S. 2). Im Weiteren ergeht aus den Akten, dass der Beschwerdeführerin seit dem 21. Oktober 2013 eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten, keine Tätigkeiten unterhalb der Knie und oberhalb des Schultergürtels, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperhaltung, körpernahes Heben und Tragen bis 10 Kilogramm) zu 100% und in voller Leistung zumutbar ist, wobei wegen der supravaginalen Hysterektomie ab dem 13. Januar bis zum 30. April 2014 eine vorübergehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand.

Auf dieser Basis ist mittels Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiavor) der Invaliditätsgrad zu berechnen.

4.

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

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

S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wurde – ausgehend von der ab Dezember 2011 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 10 S. 3) – im Dezember 2012 erfüllt. Gestützt auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom Januar 2013 (act. II 2) und i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Juli 2013, so dass die für den Einkommensvergleich massgebenden Werte auf dieses Jahr zu beziehen sind.

4.4 Die Beschwerdeführerin ist seit September 1998 bei der C._____ angestellt. Ab dem 16. Oktober 2012 reduzierte sie ihr Pensum aus gesundheitlichen Gründen von 100% auf 50% (act. II 22). Da das effektiv geleistete Arbeitspensum dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ab dem 16. Oktober 2012 entspricht (act. II 52 S. 2), ist für die Bemessung des Invaliditätsgrades sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen auf die bisherige Tätigkeit abzustellen. Sind beide Einkommen auf identischer Grundlage zu ermitteln, entspricht der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGer vom 15. April 2003 I 1/2003 E. 5.2). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad von 50%. Die angefochtene Verfügung ist demnach in Bezug auf die Ausrichtung der halben Invalidenrente ab dem 1. Juli 2013 nicht zu beanstanden, wie es im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht gerügt wurde.

4.5 Zu prüfen bleibt, ob die ab dem 1. Juli 2013 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht bis zum 31. Januar 2014 befristet wurde (act. II 67). Ein Revisionsgrund liegt vorliegend ohne weiteres vor, ist doch zwischen dem Zeitpunkt des Anspruchs auf eine halbe Rente (Juli 2013) und demjenigen der Rentenaufhebung (Januar 2014) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. So führte der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seiner schlüssigen Stellungnahme vom 9. Januar 2015 (act. II 52 S. 2) aus, ab dem 21. Oktober 2013 sei der Beschwerdeführerin für eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten, keine Tätigkeiten unterhalb der Knie und oberhalb des Schultergürtels, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperhaltung, körpernahes Heben und Tragen bis 10 Kilogramm) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Gestützt darauf ist somit auf diesen Zeitpunkt hin der Invaliditätsgrad neu zu bemessen (vgl. E. 2.5.1 hiervor).

4.5.1 Betreffend das Valideneinkommen ist auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 22. April 2013 (act. II 22 S. 3 Ziff. 2.12) abzustellen. Ausgehend von dem im Jahr 2011 erzielten jährlichen Einkommen von Fr. 51'600.-- beträgt das massgebliche Valideneinkommen – aufgerechnet auf das Jahr 2013 – Fr. 52'716.-- (Fr. 51'600.-- : 101.7 x 103.9 [vgl. www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex 2011-2014, Tabelle T1.10, Ziff. 47, Detailhandel; Index Jahr 2011: 101.7 Punkte, Jahr 2013: 103.9 Punkte]).

4.5.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne 2012 – indexiert auf das Jahr 2013 – abzustellen, da die Beschwerdeführerin bis heute keine optimal angepasste Verweistätigkeit aufgenommen hat. Auszugehen ist damit gemäss der LSE 2012, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 1, Frauen, von einem Invalideneinkommen von jährlich Fr. 49'344.-- (Fr. 4'112.-- x 12). An die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Total) und an die Lohnentwicklung im Jahr 2013 (Nominallohnindex 2011-2014, Tabelle T1.10, Total; Index Jahr 2012: 101.8 Punkte, Jahr 2013: 102.6 Punkte; vgl. www.bfs.admin.ch) angepasst, be-

trägt das Invalideneinkommen per 2013 Fr. 51'845.-- (Fr. 49'344.-- : 40 x 41.7 : 101.8 x 102.6).

4.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'716.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'845.-- resultiert ab dem 21. Oktober 2013 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr, womit aufgrund der dreimonatigen Karenzfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiavor) ab dem 1. Februar 2014 kein Anspruch mehr auf eine halbe Rente besteht.

4.6 Dass der Beschwerdeführerin wegen der im Januar 2014 durchgeführten supravaginalen Hysterektomie ab dem 13. Januar bis zum 30. April 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 46), ist angesichts des Umstands, dass die Arbeitsunfähigkeit auf ein anderes Leiden als die Rentenzusprache zurückzuführen ist, unbeachtlich (Umkehrschluss aus Art. 29^{bis} IVV).

5.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. September 2015 (act. II 67) als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen, soweit darauf eingetreten wird (vgl. E. 1.2 hiavor).

Im Weiteren sind die Akten mit Blick auf die beschwerdeweise beantragten Eingliederungsmassnahmen (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1 lit. a) direkt an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

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. Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich

bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zur Prüfung von allfälligen Eingliederungsmassnahmen werden die Akten direkt der IV-Stelle Bern weitergeleitet.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar 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.