

200 16 444 IV
FUR/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Oktober 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2013 unter Hinweis auf „Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein“ und „Schmerzen im Steissbein machen Sitzen sehr qualvoll“ bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen legte die IVB die medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (AB 27 S. 2 f. und AB 32) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 34 S. 2 ff.). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 11. November 2015 (AB 35) die Ausrichtung einer Viertelrente bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 86 % und Haushalt 14 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. August 2013 befristet bis zum 31. August 2014 in Aussicht. Ab dem 1. September 2014 verneinte sie dagegen bei einem Invaliditätsgrad von 26 % bzw. ab dem 12. Oktober 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. AB 35 S. 3). Hiermit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____ – mit Einwand vom 15. Dezember 2015 (AB 38) nicht einverstanden und liess zudem am 19. Dezember 2015 einen Arztbericht einreichen (AB 40 S. 2 f.). Nachdem die IVB eine Stellungnahme des RAD (AB 43 S. 2 f.) wie auch eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 45 S. 2 ff.) eingeholt hatte, verfügte sie am 18. März 2016 entsprechend dem Vorbescheid (AB 47 S. 2 ff.).

B.

Dagegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____ – mit Eingabe vom 3. Mai 2016 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2016 sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

Mit Eingabe vom 18. Mai 2016 reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerdeergänzung ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2016 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. März 2016 (AB 47 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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

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

2.

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

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

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

zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

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 IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der 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 In-

validitätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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 angedauert 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 angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 In der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 18. Februar 1996 (AB 9 S. 3 f.) führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose ein rezidivierendes lumbosakrales Schmerzsyndrom bei medianer Diskushernie L5/S1 sowie Haltungsanomalie, segmentalen Funktionsstörungen und muskulärer Dysbalance auf.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte am 26. November 2003 (AB 9 S. 2) ein therapieresistentes lumboradikuläres Kompressionssyndrom S1 links bei eigentlichem Diskusmassenprolaps L5/S1 links. Am 19. November 2003 sei eine Mikrodiskektomie L5/S1 in Intubationsnarkose durchgeführt worden. Als ..., ... und ..., bleibe sie bis zu den kommenden Frühlingsferien heran zu 100 % arbeitsunfähig, um danach diese Arbeiten wieder voll aufnehmen zu können.

3.1.3 Im Sprechstundenbericht vom 4. November 2012 (AB 7.2 S. 2 f.) diagnostizierte PD Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status sechs Wochen nach Dekompression L4/5 rechts mit Teildiskektomie L4/5 rechts (18. September 2012). Bezüglich der lumboradikulären Schmerzkomponente rechts bestehe eine gute Besserung der Symptomatik. Die Patientin beklage aber noch erhebliche Beschwerden lokal lumbal, im Steissbein und teilweise etwas links. Sie sei bis Ende des Jahres formell arbeitsunfähig geschrieben.

3.1.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 7. Februar 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbales und linksseitiges Schmerzsyndrom bei zentraler Bandscheibenprotrusion/Hernierung L4/5 und einen St. n. Mikrodiskektomie L5/S1 links 2003. Es bestehe vom 27. August 2012 bis 17. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und vom 18. September 2012 bis dato eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 12).

3.1.5 Im Operationsbericht vom 29. Januar 2014 (AB 19 S. 3 f.) über die Spinal Cord Stimulation (SCS) Vollimplantation diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, ein Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) mit lumbospondylogenen bzw. lumboradikulären Schmerzen links betont, eine positive Teststimulation über eine Woche mit 80 %-iger Schmerzreduktion bei Implantation (Oktober 2013) und eine Explantation der Testelektroden wegen Weichteilinfekt (Oktober 2013).

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2014 (AB 19 S. 1 f.) vermerkte Dr. med. G._____, der Gesundheitszustand sei stationär. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Keine Diagnosen hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen sei die Versicherte nicht regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Am 15. Juli 2014 berichtete Dr. med. G._____, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Seit der letzten Diagnosestellung hätte sich keine Änderung ergeben. Es bestehe seit dem 6. Juli 2013 bis dato eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 20).

3.1.7 Dr. med. H. _____ berichtete am 1. Juni 2015, über das letzte Jahr habe eine stabile Schmerzsituation erreicht werden können. Die Arbeitsfähigkeit von 60 % konnte von der Patientin gut toleriert werden. Es habe sich aber bei zwischenzeitlich erhöhter Arbeitsbelastung immer wieder gezeigt, dass solche Situationen zu einer Schmerzexacerbation geführt hätten, die von der Patientin nur noch mit erhöhter Medikamenteneinnahme habe coupiert werden können. Es sei festzuhalten, dass eine zukünftige Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % zu einer massiven Verschlechterung der Schmerzsituation führen würde, die danach durch das Implantat nicht mehr aufgefangen werden könnte (AB 25).

3.1.8 Im RAD-Bericht vom 19. Juni 2015 (AB 27 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbales und linksseitiges Schmerzsyndrom bei zentraler Bandscheibenprotrusion/Hernierung L4/5 bei St. n. Mikrodiskektomie L5/S1 links 2003, St. n. Dekompression L4/5 und Stabilisation L4/S1, einen Z. n. Implantation eines SCS-Systems Januar 2014 bei FBSS mit lumbospondylogenen und lumboradikulären Schmerzen, einen Z. n. Revision SCS wegen Elektroden-dislokation Mai 2014, einen Z. n. Implantation SCS Testelektroden mit positiver Austestung (Schmerzreduktion mehr als 80 %; Oktober 2013) und einen Z. n. Explantation der Testelektroden wegen Weichteilinfekt Oktober 2013. Die bisherige Tätigkeit als ... könne in einem 60 % Pensum ohne zusätzliche Leistungsminderung zugemutet werden. Eine ideal angepasste leichte, streng wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten in Zwangspositionen und ohne Tätigkeit in gebeugter Haltung / belasteten Rotationsbewegungen in der LWS könne in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 15 – 20 % – wegen vermehrter Pausen – zugemutet werden (S. 3).

In seiner Aktennotiz vom 7. Oktober 2015 (AB 32 S. 1) hielt der RAD-Arzt fest, trotz des Arzteugnisses von Dr. med. H. _____ vom 23. September 2015 (AB 31 S. 2) – in welchem dieser der Patientin ab dem 12. Oktober 2015 bis Ende Jahr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen dem seit Jahren bekannten Rückenleiden attestiert hatte – könne der Versicherten wie bisher ein 60 % Pensum zugemutet werden.

3.1.9 Dr. med. H._____ führte in seiner Beurteilung vom 19. Dezember 2015 (AB 40 S. 2 f.) aus, er sei zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsfähigkeit maximal 50 % betragen dürfe. Alle Mehrbelastungen seien in den letzten Monaten ausgetestet worden, was leider zu einer deutlichen Verschlechterung der Beschwerden mit Verdoppelung der Medikamentendosis geführt habe, so dass die Patientin vom Herbst an wieder zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben werden musste (S. 1). Tageweise Überbelastungen könnten aktuell unter einer 50 % Arbeitsfähigkeit toleriert werden und die Erholungszeit werde entsprechend nicht zu lange dauern. Bei einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % und mehr, seien deutlich längere Rehabilitationszeiten mit zeitweilig 100 %-iger Arbeitsunfähigkeit zu erwarten (S. 2).

3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____ hielt in der Stellungnahme vom 6. Januar 2016 (AB 43 S. 2 f.) fest, wie dem Bericht von Dr. med. H._____ entnommen werden könne, habe über das letzte Jahr eine stabile Schmerzsituation erreicht werden können, dies mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 %. Entsprechend könne aus orthopädischer Sicht darauf abgestellt werden. Eine weitere Reduktion auf ein 50 % Pensum lasse sich hingegen medizinisch nicht begründen. Der eingereichte Arztbericht ändere an seiner Beurteilung vom 19. Juni 2015 nichts.

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 (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 Situa-

tion 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. März 2016 (AB 47 S. 2 ff.) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 19. Juni 2015 (AB 27 S. 2 f.) sowie dessen Stellungnahmen vom 7. Oktober 2015 (AB 32 S. 1) und 6. Januar 2016 (AB 43 S. 2 f.) gestützt.

Der RAD-Arzt kommt dabei zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... ein 60 % Pensum ohne zusätzliche Leistungsminderung und in einer angepassten Tätigkeit ein ganztägiges Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 15 – 20 % zugemutet werden kann. Es ist unbestritten, dass die Beurteilung durch den RAD-Arzt nicht auf eigenen Untersuchungen beruht. Er beschränke sich auf eine Zusammenfassung und Würdigung der medizinischen Aktenlage sowie auf eine anschliessende Beurteilung der medizinischen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit. Wenn es, wie hier, im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, ist eine Aktenbeurteilung grundsätzlich ausreichend (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. März 2011, 9C_58/2011, E. 2.2 mit Hinweisen). Eine persönliche Untersuchung ist umso weniger geboten, als nicht eine psychiatrische Beurteilung im Raum steht, welche nur ausnahmsweise in Form eines reinen Aktengutachtens erfolgen soll, sondern ein ausführlich dokumentierter Befund vorliegt (Entscheid des BGer vom 4. September 2013,

9C_164/2013, E. 3.2.3). Dr. med. I. _____ verfügt über die hier gefragten fachlichen und persönlichen Qualifikationen und hat auf eine bezüglich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vollständige Aktenlage abgestellt; er konnte sich ein klares Bild der Untersuchungsbefunde machen (vgl. RKUV 1988 U 56 S. 371). Zudem setzte er sich mit den Arztberichten der Dres. med. G. _____ und H. _____ auseinander. Hinzu kommt, dass die Einschätzung des RAD-Arztes nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend ist, sondern sie steht auch im Einklang mit derjenigen von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 1. Juni 2015 (AB 25), in welchem dieser festhielt, über das letzte Jahr habe eine stabile Schmerzsituation erreicht werden können. Die Lebensqualität, die Mobilität seien gesteigert worden und die Arbeitsfähigkeit von 60 % konnte von der Patientin gut toleriert werden. Es bestehen somit keinerlei Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes. Der Aktenbericht sowie die Stellungnahmen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb darauf abzustellen ist. An der schlüssigen Beurteilung des RAD-Arztes ändert nichts, dass nunmehr Dr. med. H. _____ mit Bericht vom 19. Dezember 2015 (AB 40 S. 2 f.) der Beschwerdeführerin eine maximal 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierte. Denn Dr. med. H. _____ begründet diese Limitierung nicht mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern mit der unzutreffenden Annahme, eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit im ... führe regelmässig zu einer 100 %-igen Belastung. Damit kann als erstellt gelten, dass entgegen der ab dem 12. Oktober 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... zu 60 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 – 85 % arbeitsfähig ist.

Gemäss den Akten ist weiter erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab 6. Juli 2013 bis 31. August 2014 – mit Ausnahme der nicht zu berücksichtigenden Zeitspanne vom 29. Januar bis 7. Februar 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) – zu 50 %, ab September 2014 bis 3. Juli 2015 zu 75 % und danach bis zum 11. Oktober zu 100 % arbeitete (AB 20, AB 30 und Fragebogen für Arbeitgebende vom 19. Oktober 2015 [AB 33]). Gestützt darauf ist daher, ab dem Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (vgl. E. 5.1 hiernach) bis zum 31. August 2014 von einem zumutbaren 50 %-

Pensum in der angestammten Tätigkeit auszugehen, ab September 2014 bis 3. Juli 2015 von einem zumutbaren 75 %-Pensum und ab dem 12. Oktober 2015 von einem zumutbaren 60 %-Pensum (vgl. E. 2.5 hiervoor).

4. Zu prüfen ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. November 2015 (AB 34 S. 2 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 4.1 hiervoor und ist überzeugend. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen sind nicht ersichtlich, weshalb sich ein Eingreifen in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nicht rechtfertigt.

4.3 Die Beschwerdegegnerin geht im Abklärungsbericht Haushalt von einem Status 86 % Erwerb und 14 % Haushalt aus (AB 34 S. 7). Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und macht namentlich geltend, sie habe anlässlich der Abklärung angegeben, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin in ihrem Beruf als ... arbeiten würde. Dies mindestens im vorherigen Pensum von 86 %, wobei sie dieses sogar auf 100 % steigern würde. Im 2003 sei bereits eine erste Rückenoperation notwendig gewesen. Die Aussage an der Abklärung, wonach aufgrund der allgemeinen Belastung im Jahre 2003 das Vollpensum auf aktuelle 86 % reduziert worden sei, sei also gesundheitlich begründet. Dazu ist festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin dokumentierten Einkommen vor 2003 erheblich tiefer ausfielen als danach (AB 49 S. 18), was gegen die von der Beschwerdeführerin vorgetragene These spricht. Weiter macht sie geltend, mit dem 86 %-Pensum könne der Lebensunterhalt nicht gedeckt werden, weshalb der Ehemann auch einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehe. Gesundheitsbedingt sei eine Steigerung des Pensums des Ehemannes nicht möglich. Im Gegenteil bestehe die Gefahr, dass er seine Arbeit gesundheitsbedingt aufgeben müsse. Die Kinderbetreuung könne durch den Ehemann abgedeckt werden und sie habe Arbeitszeiten, die mit den Schulzeiten der Kinder bestens harmonierten. Sie habe phasenweise 100 % gearbeitet (vgl. Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 3 – 6).

Vor Eintritt des nunmehr invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens ab Ende August 2012 (mit seither andauernder teilweiser Arbeitsunfähigkeit; vgl. E. 3.3 hiervor) war die Beschwerdeführerin zu einem Pensum von 86 % erwerbstätig. Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin deshalb für das 86 %-Pensum entschieden hat, weil dieses mit den allgemeinen Lebensumständen besser zu vereinbaren war (AB 34 S. 4). Anlässlich des Hausbesuchs des Abklärungsdienstes am 29. September 2015 gab die Beschwerdeführerin an, bei guter Gesundheit würde sie weiterhin in ihrem Beruf als ... in ... arbeiten, sie würde sicher im vorherigen 86 % Pensum arbeiten (AB 34 S. 4 Ziff. 3.5). Diese sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a

S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), weshalb sie höher zu gewichten ist als die Vorbringen in der Beschwerde. Daran vermag auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Bestätigung der Pensenangaben (Beschwerdebeilage [BB 4]) nichts zu ändern, zumal die Beschwerdeführerin nach den drei erwähnten Jahren wieder im bisherigen 86 % Pensum arbeitete. Im Abklärungsbericht wird auch ausgeführt, dass sie vermehrt um das angestammte Pensum von 86 % habe kämpfen müssen, um dieses behalten zu können. Verschiedene Kolleginnen und Kollegen hätten die Kündigung erhalten; ein Steigern des Pensums am Standort ... sei nicht möglich gewesen (AB 34 S. 4 Ziff. 3.5). Damit ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der allgemeinen Belastung weiterhin zu 86 % als ... im Gesundheitsfall gearbeitet hätte. Schliesslich liegen entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen auch keine Anhaltspunkte vor, dass die Finanzierung des Lebensunterhalts ein Vollzeitpensum bedingen würde. Der Ehemann der Beschwerdeführerin erzielt ebenfalls seit mehreren Jahren aus einer teilszeitlichen Erwerbstätigkeit ein Einkommen, womit das Ehepaar den Lebensunterhalt über Jahre hinweg als gesichert betrachtet hat und sich mit diesem Einkommen begnügte. Der Status wurde damit korrekt auf 86 % Erwerb und 14 % Haushalt festgesetzt.

4.4 Gemäss endgültigem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio c. Suisse [Requête no 7186/09], abrufbar unter <http://hudoc.echr.coe.int> oder www.bger.ch) verletzt die Anwendung der gemischten Methode das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) i.V.m. Art. 14 EMRK. Indessen ist der vorliegende Fall mit jenem nicht vergleichbar. Einerseits ist hier nicht eine Rentenrevision, sondern eine erstmalige Rentenzusprache streitig und andererseits war bzw. ist der Status vor wie nach Eintritt des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens unverändert. Eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens durch die Anwendung der gemischten Methode ist deshalb nicht ersichtlich und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht (vgl. zum Ganzen BGer vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3, wo das Bundesgericht in vergleichbarer Konstellation eine Verletzung der EMRK ausgeschlossen hat).

5.

5.1 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Januar 2013 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2013 festzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin berechnete beim Status von 86 % Erwerb und 14 % Haushalt anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 und 4.4 hier vor) ab August 2013 einen Invaliditätsgrad von 40 %, ab September 2014 einen solchen von 26 % und ab Oktober 2015 einen solchen von 28 %.

5.2 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).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Valideneinkommens richtigerweise davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin mit einem Pensum von 86 % an ihrem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre (vgl. E. 4.3 hier vor). Sie ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 86'003.-- für das Jahr 2013, von Fr. 87'438.-- für das Jahr 2014 sowie von Fr. 88'462.-- für das Jahr 2015 (AB 34 S. 6 f.) und stützte sich dabei auf die Angaben des Arbeitgebers vom 19. Oktober 2015 (AB 33 S. 3). Dies ist nicht zu beanstanden. Anhaltspunkte, dass die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Werte fehlerhaft sind, liegen nicht vor und werden seitens der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

5.3 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Die Beschwerdegegnerin berechnete in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2016 (AB 47 S. 2 ff.) das Invalideneinkommen für die jeweils massgebenden Zeitpunkte auf Fr. 48'002.-- (Jahr 2013), Fr. 63'036.-- (Jahr 2014) und Fr. 61'718.-- (Jahr 2015), indem sie ausgehend von der aktuellen Stelle jeweils auf das zumutbare Arbeitspensum hochrechnete (AB 34 S. 6 f.). Diese Vorgehensweise ist ebenfalls nicht zu beanstanden, da der auf das zumutbare Arbeitspensum hochgerechnete tatsächliche Verdienst eine valable Schätzung für das Invalideneinkommen darstellt (vgl. BGer 8C_579/2009, E. 2.3.2).

5.4 Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen ergeben sich Einschränkungen im Erwerb für die Zeit ab August 2013 von 44.19 % (Fr. 38'001.-- / Fr. 86'003.-- x 100), für die Zeit ab September 2014 von 27.91 % (Fr. 24'402.-- / Fr. 87'438.-- x 100) und ab Oktober 2015 von 30.23 % (Fr. 26'744.-- / Fr. 88'462.-- x 100), was gewichtet zu den Werten von 38.00 % (44.19 % x 0.86), 24.00 % (27.91 % x 0.86) und 26.00 % (30.23 % x 0.86) führt. Die unbeanstandet gebliebene Einschränkung im Haushalt beträgt 17.3 % bzw. gewichtet 2.42 % (17.3 % x 0.14; AB 34 S. 13).

Für die Zeit ab August 2013 bis Ende August 2014 resultiert somit ein Invaliditätsgrad von insgesamt 40 % (38.00 % + 2.42 %). Die Beschwerdeführerin hat deshalb ab dem 1. August 2013, bei einem Invaliditätsgrad von 40 %, Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Da ab September 2014 ein Invaliditätsgrad von 26 % (24.00 % + 2.42 %) bzw. ab Oktober 2015 ein Invaliditätsgrad von 28 % (26.00 % + 2.42 %) resultiert, hat die Beschwerdegegnerin die Rente zur Recht bis Ende August 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) befristet.

6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.