

200 17 262 IV
ACT/GUA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Gurtner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Mai 2015 nach einer Operation am linken Kleinhirnbrückenwinkel (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 11 S. 5) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 1). Im Rahmen der medizinischen und beruflichen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ein externes Gutachten bei Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 1. Juli 2016 (act. II 33.1) ein und stellte mit Vorbescheid vom 2. September 2016 (act. II 36) die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 44) und Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie des Gutachters Dr. med. D._____ (act. II 48 und 54 S. 2) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. Februar 2017 ab, da eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Jahr nicht bestanden habe (act. II 56 S. 1).

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ von B._____, am 10. März 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 7. Februar 2017 sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren.

Mit Eingabe vom 13. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein und am 19. April 2017 ging beim Verwaltungsgericht der Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 27. März 2017 ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. IB] 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. April 2017 räumte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin eine Frist zur Stellungnahme zum Bericht von Dr. med. E. _____ vom 27. März 2017 ein. Mit Eingabe vom 1. Mai 2017 erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte und an ihrem Antrag festhalte.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Februar 2017 (act. II 56). Streitig und zu prüfen ist allein der Rentenanspruch; soweit die umfassende Verfügung Ansprüche auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung verneint, ist sie mangels Anfechtung rechtskräftig geworden (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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 (IV-Grad) von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 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 IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juni 2015 (act. II 11 S. 3) im Wesentlichen einen Zustand nach retrosigmoidaler Kraniotomie links und Entfernung eines vollständig verkalkten Meningeoms/Osteoms am linken Kleinhirnbrückenwinkel am 23. Februar 2015. Der Beschwerdeführerin gehe es etwas besser. Die Stand- und Gangataxie als lokale zerebelläre Symptomatik sei langsam am Abklingen, im Moment beklage sie mehr diffuse Nackenverspannungen. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2015, anschliessend eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2015.

3.1.2 Im Bericht vom 6. Juni 2015 (act. II 12) führte Dr. med. G. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein grosses verkalktes Meningeom am Kleinhirnbrückenwinkel links, zervikogene Kopfschmerzen bei ausgeprägten Nackenverspannungen und ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 mit diskretem Ausfallsyndrom S1 links auf (act. II 12 S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem 23. Februar 2015 bis dato bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 12 S. 4 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar (act. II 12 S. 4 Ziff. 1.7). Ab 1. August 2015 sei mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50% und ab 1. November 2015 von 100% zu rechnen (act. II 12 S. 5 Ziff. 1.9).

3.1.3 Im Bericht vom 5. Januar 2016 (act. II 24 S. 2) hielt Prof. Dr. med. F. _____ fest, dass keine funktionellen Einschränkungen des Fazialis und des stato akustikus links vorlägen. Die Beschwerdeführerin beklage weiterhin ein gewisses Schwächegefühl; die Schwindelsensationen und auch die Gleichgewichtsstörungen hätten deutlich nachgelassen. Das aktuelle MRI vom 5. Juni 2016 zeige noch den bekannten verkalkten Resttumor im Bereich der inferioren Kapsel, es sei keine Impression des Hirnstammes mehr nachweisbar. Die allgemeine Belastbarkeit sei reduziert. Die Beschwerdeführerin könne die Arbeit im Reinigungsdienst zu 50%

fortsetzen, was als gutes Resultat anzusehen sei. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Ablauf des ersten Jahres sei aber nicht zu rechnen.

3.1.4 Dr. med. D. _____ führte im Gutachten vom 1. Juli 2016 (act. II 33.1) aus, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (act. II 33.1 S. 18 Ziff. III 1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach retrosigmoidaler Kraniotomie links am 23. Februar 2015 (Entfernung eines vollständig verkalkten asymptomatischen Meningeoms/Osteoms am linken Kleinhirnbrückenwinkel [ICD-10 D33.1], histologisch spongiöses Knochengewebe, aktuell klinisch-neurologisch keine sicheren postoperativen Residuen) und primäre Kopfschmerzen seit 1989 (Verdacht auf Migräne ohne Aura [ICD-10 G43.0]; act. II 33.1 S. 18 Ziff. III 2). Diese zwei neurologischen Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden keine relevanten Wechselwirkungen untereinander zeigen. Die Beschwerdeführerin habe bereits seit vielen Jahren Kopfschmerzen, diese hätten sich durch die erfolgte Kraniotomie nicht wesentlich verändert, sie seien postoperativ offenbar weniger stark geworden, würden dafür aber etwas häufiger in Erscheinung treten (act. II 33.1 S. 18 Ziff. III 3). Aus neurologischer Sicht bestünden zweifelsohne zahlreiche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den aktuell feststellbaren klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunden, welche im Prinzip altersentsprechend normal ausfallen und lediglich eine diskrete Hyposensibilität im Bereich der Operationsnarbe retroaurikulär links zeigen würden. Die zahlreichen geklagten diffusen Beschwerden seien aus neurologischer Sicht nicht näher zuzuordnen und dementsprechend auch nicht auf die retrosigmoidale Kraniotomie links vom Februar 2015 zurückzuführen (act. II 33.1 S. 20 Ziff. 1). In der angestammten Tätigkeit habe seit der Operation vom 23. Februar 2015 eine anhaltende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum August 2015 bestanden, seither arbeite sie wiederum zu 50%. Aus neurologischer Sicht liesse sich retrospektiv die unmittelbare postoperative Arbeitsunfähigkeit sicherlich nachvollziehen, die anhaltende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit sechzehn Monate nach der Operation sei von Seiten des Nervensystems allerdings nicht zu begründen. Für die bisherige Tätigkeit bestehe dementsprechend aktuell aus neurologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit intakter Leistungsfähigkeit (act. II 33.1 S. 21 Ziff. VI 1).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 16. Dezember 2016 (act. II 54) aus, dass von spezifischen Symptomen, die aus einer Störung im Kleinhirnbrückenwinkel hätten herrühren können, nicht die Rede sein könne. Der Neurostatus sei unauffällig, das Kontroll-MRI ebenso. Ein neurologischer Gutachter kenne sich betreffend Folgen einer Operation am Kleinhirnbrückenwinkel aus und könne die daraus herleitbaren objektiven und subjektiven Beschwerden sicher beurteilen. Es gebe keinen Grund, an den Schlussfolgerungen und an der Beurteilung des Gutachters Dr. med. D._____ zu zweifeln (act. II 54 S. 2).

3.1.6 Im Bericht vom 14. Februar 2017 (act. II 57) führte Prof. Dr. med. F._____ aus, dass die Beschwerdeführerin sich weiterhin mit einem Erschöpfungszustand und verminderter Belastbarkeit präsentiere. Die vorliegende fachärztlich-neurologische Beurteilung sowie die IV-Begutachtung würden eine volle Belastbarkeit attestieren. Dies erscheine in Anbetracht des Zustandes nach einer grossen Hirnoperation verfehlt, auch wenn der Verlauf gut sei. Der Beschwerdeführerin eine volle Belastbarkeit zuzuschreiben, erscheine inadäquat. Vom 15. Februar bis 30. Juni 2017 habe er weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 65% attestiert.

3.1.7 Im Bericht vom 6. März 2017 (act. II 60) führte Prof. Dr. med. F._____ aus, dass er an der IV-Beurteilung inkl. neurologischem Konsil zweifle, da gemäss seiner Erfahrung Patienten mit Kleinhirnbrückenwinkel-Prozessen sehr häufig persistierende Störungen im Gleichgewichtsorgan hätten und oft nicht mehr richtig ins normale Leben integrierbar seien, auch wenn die Untersuchungsbefunde keine grobe Pathologie zeigen würden.

3.1.8 Im Bericht vom 27. März 2017 (act. IB 1) stellte Dr. med. E._____ fest, dass die klinische Untersuchung auffällige Nachschwingbewegungen bei den Lagerungsprüfungen nach Rose und Hallpike und unspezifische Nystagmen beim Kopfpuls-Test ergeben habe. Weitere Abklärungen seien indiziert und sollten mit der objektiven Elektronystagmographie und dem HINT an der Klinik I._____ gemacht werden; nur mit einer umfassenden Dokumentation könnten die Beschwerden in einem Gutachten dargelegt und zur Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen 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 (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 7. Februar 2017 (act. II 56) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 1. Juli 2016 (act. II 33.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass diesem volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353) und darauf abzustellen ist. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen des Gutachters sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die Ausführungen von Prof. Dr. med. F. _____ sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Gutachters. Der behandelnde Arzt stützt sich in den Berichten vom 14. Februar 2017 und 6. März 2017 (act. II 57 und 60) allein auf die Angaben der Beschwer-

deführerin und verweist auf andere Patienten, ohne Gemeinsamkeiten und Unterschiede nachvollziehbar darzulegen. Dr. med. D. _____ äussert sich zudem überzeugend zur abweichenden Auffassung einer nicht verbesserungsfähigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Prof. Dr. med. F. _____ im Bericht vom 5. Januar 2016 (act. II 24 S. 2; act. II 33.1 S. 15 oben) und weist auf Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den feststellbaren klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunden hin (act. II 33.1 S. 20 Ziff. 1). Schliesslich ist auch dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 16. Dezember 2016 (act. II 54 S. 2) zu entnehmen, dass spezifische Symptome, die aus einer Störung im Kleinhirnbrückenwinkel herrühren könnten, mittels Kontroll-MRI nicht nachweisbar sowie aufgrund des unauffälligen Neurostatus nicht nachvollziehbar seien und somit kein Grund bestehe, die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ anzuzweifeln. Weiter äussert sich Prof. Dr. med. F. _____ nicht zu den zwei von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Studien (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4 f.), abgesehen davon, dass sich die entsprechenden Untersuchungen allein auf die Angaben der Patienten abstützen und hier höchstens eine Untersuchung (act. I 5) einschlägig ist.

Des weiteren überzeugt auch die Einschätzung von Dr. med. E. _____ nicht, welche denn auch nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen des Gutachters spricht. Die von ihm im Bericht vom 27. März 2017 geltend gemachten Schwindelbeschwerden (act. IB 1) konnte bereits der Experte Dr. med. D. _____ erheben (act II 33.1 S. 8), ohne dass diesen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukam. Abweichendes bringt denn auch Dr. med. E. _____ nicht vor (act. IB 1).

In der Folge ist auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ abzustellen und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erstellt (act. II 33.1 S. 21 Ziff. VI 1).

3.4 Nach dem Dargelegten ist die vollständige Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem Zeitpunkt der Untersuchung vom 27. Juni 2016 (act. II 33.1 S. 1) nachgewiesen. Für die Zeit vorher ist ab der Operation vom 23. Februar 2015 gemäss dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 1. Juli 2016 (act. II 33.1 S. 21 Ziff. VI 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis

zum 1. August 2015 und anschliessend eine solche von 50% erstellt. Diese Einschätzung steht im Übrigen im Einklang mit den von Prof. Dr. med. F. _____ im Bericht vom 5. Juni 2015 (act. II 11 S. 3) und Dr. med. G. _____ im Bericht vom 6. Juni 2015 (act. II 12 S. 4 f. Ziff. 1.6 und Ziff. 1.9) gestellten Prognosen zur Arbeitsfähigkeit. Damit stellt sich die von der Beschwerdeführerin zu Recht aufgeworfene Frage (Beschwerde, S. 5 Ziff. 7) nach einem allfälligen befristeten Rentenanspruch.

4.

Im Folgenden ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.1 Der frühestmögliche Rentenbeginn ist mit Blick auf den Umstand, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten seit der vorliegend am 28. Mai 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung (vgl. act. II 1 S. 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) entsteht, der November 2015. Die Arbeitsunfähigkeit trat mit der Operation am 23. Februar 2015 (act. II 11 S. 5) ein, somit begann das Wartjahr im Februar 2015 zu laufen und endete im Februar 2016. Ein erster Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits-

schadens 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete vor Eintritt der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit 42 Stunden pro Woche und somit in einem Vollzeitpensum im Reinigungsdienst (act. II 22 S. 3 Ziff. 2.9). Im August 2016 nahm sie diese Tätigkeit im Rahmen der ihr verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% wieder auf (act. II 33.1 S. 6 oben). Somit sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Lohnes zu bestimmen, so dass – nach ständiger Praxis des Bundesgerichts zum Einkommensvergleich in solchen Fällen (vgl. hierzu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2, und Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. April 2015, 8C_304/2014, E. 6) – der IV-Grad der Restarbeitsfähigkeit entspricht und sich eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt. Damit besteht ab Februar 2016 Anspruch auf eine halbe Rente.

4.4 Die Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% in der angestammten Tätigkeit, die spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung am 27. Juni 2016 erstellt ist (vgl. E. 3.4 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar und führt dazu, dass keine Erwerbseinbusse mehr resultieren kann. In der Folge ist die Invalidenrente gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach Ablauf von drei Monaten seit Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, das heisst per Ende September 2016, aufzuheben (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

4.5 Nach dem Ausgeführten ist der Beschwerdeführerin in teilweiser Guttheissung der Beschwerde vom 1. Februar bis zum 30. September 2016 eine halbe Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführern ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1 ff.) und die Beschwerde ist nicht als aussichtslos zu qualifizieren. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung sind hier somit erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist – insoweit es zufolge Gutheissung der Beschwerde nicht gegenstandslos geworden ist – gutzuheissen und es ist der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.2 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 obsiegt die Beschwerdeführerin nur teilweise. Somit rechtfertigt sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu $\frac{3}{4}$ (Fr. 600.--) der Beschwerdeführerin und zu $\frac{1}{4}$ (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3

5.3.1 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).

5.3.2 Parteien, die durch eine Organisation (Integration Handicap, Pro-cap, Gewerkschaft etc.; vgl. für die Auflistung der anspruchsberechtigten Organisationen BGE 126 V 11 E. 2 S. 11) unentgeltlich vertreten sind, haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278 E. 3e aa S. 280; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3c). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

5.3.3 Angesichts des Unterliegens im Grundsatz hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin lediglich die anteilmässigen Parteikosten im Umfang von $\frac{1}{4}$ zu ersetzen.

Die in der Kostennote vom 26. April 2017 von Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ geltend gemachte Parteientschädigung in der Höhe von total Fr. 1'334.55 ist nicht zu beanstanden. Die Parteientschädigung ist

somit auf Fr. 1'334.55 festzusetzen und der Beschwerdegegnerin zu $\frac{1}{4}$, ausmachend Fr. 333.60, zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.4 Es bleibt, das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C. _____ zu bestimmen. Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Folglich ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar, bestimmt auf Fr. 1'000.90 ($\frac{3}{4}$ von Fr. 1'334.55; vgl. E. 5.3.3 hiervor), auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Februar 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis zum 30. September 2016 eine befristete halbe Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen, soweit es nicht gegenstandslos geworden ist.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden zu $\frac{3}{4}$, ausmachend Fr. 600.--, der Beschwerdeführerin und zu $\frac{1}{4}$, ausmachend Fr. 200.--, der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin $\frac{1}{4}$ der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'334.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), ausmachend Fr. 333.60, zu ersetzen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'334.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'000.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Kopie der Eingabe der IV-Stelle Bern vom 1. Mai 2017)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.