

200 17 772 IV  
MAW/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Juni 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2003 unter Hinweis auf Polyarthrititis erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 7. Mai 2004 (AB 20) bzw. Einspracheentscheid vom 8. September 2004 (AB 25) einen Rentenanspruch; dies bei einem anhand der gemischten Methode (je 50 % Erwerb und Aufgabenbereich Haushalt [AB 19 S. 5 Ziff. 4]) bemessenen Invaliditätsgrad von 9 %.

### **B.**

Im Mai 2013 meldete sich die Versicherte wegen einer Oberschenkelhalsfraktur, schwerer Osteoporose im Frakturstadium, Herzproblemen und rheumatoider Arthritis erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (AB 28). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 50, 59, 79]) und einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 85) ein. Mit Vorbescheid vom 10. August 2016 (AB 87) stellte sie bei einem Status von 70 % Erwerb und 30 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 100 % die Zusprechung einer ganzen Rente für die Zeiträume vom 1. Januar bis 30. Juni 2014 und vom 1. April 2015 bis 31. Mai 2016 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 91) liess die IVB den RAD und ihren Abklärungsdienst dazu Stellung nehmen (AB 93, 95). Am 30. Juni 2017 (AB 99) verfügte sie wie vorgesehen.

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 5. September 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die

angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab 1. Juli 2014 bis 31. März 2015 rückwirkend eine Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. Juni 2016 rückwirkend eine unbefristete ganze Rente auszurichten (aus Ziff. 7 der Beschwerde ergibt sich, dass die zugesprochene befristete Rente – entgegen dem Antrag – nicht aufgehoben werden soll). Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 30. Juni 2017 (AB 99).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. Januar bis 30. Juni 2014 und vom 1. April 2015 bis 31. Mai 2016 – zu prüfen.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

**2.4** 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

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).

**2.5** 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).

**2.6** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur

Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.7** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Mai 2013 (AB 28) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 (AB 99) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 8. September 2004 (AB 25) und der Verfügung vom 30. Juni 2017 (AB 99) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**3.2** Die Beschwerdeführerin musste sich am 26. März 2013 (AB 77 S. 30), am 13. September 2013 (AB 77 S. 26) und am 24. Februar 2014 (AB 52 S. 7) chirurgischen Eingriffen unterziehen, welche längere Rekonvaleszenz- und Rehabilitationszeiten zur Folge hatten (AB 41 S. 7 ff.; AB 77 S. 17). Die Beschwerdegegnerin sprach in der angefochtenen Verfügung denn auch (für zwei Zeiträume) eine befristete Rente zu (AB 99). Eine Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum ist damit erstellt.

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 30. Juni 2017 (AB 99) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Dem Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2013 (AB 41 S. 7 ff.) betreffend einer Hospitalisation vom 16. April bis 22. Mai 2013 sind unter anderem die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- St. n. offener Reposition und Implantation eines Gammanagels links 26.03.2013
  - Pertrochantäre Femurfraktur links bei low-Trauma: Sturz auf Treppe (Stolpersturz über Unterarmgehstöcke)
- Osteoporose im Frakturstadium
  - Fraktur Talus links posterior rechts 01/2013 mit symptomatischer Pseudoarthrose
- Seronegative rheumatoide Arthritis
  - Sekundärarthrosen beider Handgelenke
  - MRI 06/2012: Handgelenk rechts mit destruierenden Veränderungen des Carpus mit ausgedehnten entzündlichen Veränderungen, DD im Rahmen aktivierter Arthrose
  - letzter Schub 03.05.2013 mit CRP-Anstieg, unter Spicortherhöhung regredient
- Rezidivierende depressive Störung (ED 04/2013), aktuell mittelgradige Episode.

Die Patientin sei nach der im März 2013 durchgeführten Operation zur Rehabilitation (Verbesserung der Mobilität und Gangsicherheit) zugewiesen worden. Da sie aufgrund ihres Konditionierungszustandes noch nicht in die Häuslichkeit habe entlassen werden können, sei das Haus für Pflege als Übergangslösung organisiert worden. Dorthin sei die Patientin am 22. Mai 2013 in ordentlich gebessertem Allgemeinzustand entlassen worden.

In einem weiteren Bericht vom 23. Oktober 2013 (AB 43 S. 6 ff.) wurde festgehalten, die Patientin sei vom 26. September bis zum 19. Oktober

2013 zur muskuloskelettalen Rehabilitation nach einem Revisionseingriff bei Osteosynthesematerialbruch (13.09.2013) in der Klinik C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Der Rehabilitationsverlauf habe sich anfänglich bei schmerzbedingter Einschränkung der Kniebeweglichkeit erschwert gestaltet. Im Verlauf habe die Patientin ihre Leistungsfähigkeit und Mobilisation steigern können. Am 19. Oktober 2013 sei sie in ordentlichem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

**3.3.2** Im Bericht vom 12. Januar 2014 (AB 43 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine rheumatoide Arthritis, eine Depression und Osteoporose mit Frakturen. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.3.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 26. Februar 2014 (AB 44) eine seronegative rheumatoide Arthritis. Diese sei wohl aus einer juvenilen idiopathischen Arthritis hervorgegangen. Trotz Behandlung der Erkrankung mit verschiedenen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika komme es wiederholt zu Schüben der rheumatoiden Arthritis. Daneben zeigten sich sekundär Arthrosen beider Handgelenke. Im Rahmen der letzten Verlaufskontrolle (14.01.2014) habe er keine Hinweise für entzündliche Gelenksaktivität finden können. Es sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Patientin für schwere körperliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

**3.3.4** Dem Operationsbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 (AB 52 S. 7 ff.) ist zu entnehmen, dass vier Tage zuvor bei diagnostizierter fortgeschrittener posttraumatischer Arthrose des rechten unteren Sprunggelenks eine chirurgische Schraubenkompressions-Arthrodese mit zusätzlicher homologer Spongiosaplastik vorgenommen wurde. Im Austrittsbericht vom 10. März 2014 (AB 52 S. 4 ff.) wurde ein – abgesehen von epigastrischen Schmerzen – peri- und postoperativ komplikationsloser Verlauf dokumentiert. Am 10. September 2014 (AB 52 S. 2 f.) wurde festgehalten, in Bezug auf das untere Sprunggelenk sei eine normale Teilnahme am Alltag mit Vollbelastung möglich. Im Vordergrund stehe nun noch die Be-

handlung der linken Hüfte. Auf Grund der Reosteosynthese des linken Femurs (13.09.2013) benutze die Patientin noch zwei Unterarmgehstöcke.

**3.3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, erachtete im Bericht vom 25. November 2014 (AB 50) die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in leichter körperlicher Tätigkeit als nicht nachvollziehbar. Es sei verständlich, dass die Versicherte aufgrund der Arthrose in den Händen und der Osteoporose im Rahmen von mittelschweren Tätigkeiten Pausen benötige oder für gewisse Arbeiten länger brauche. Dies entspreche jedoch nicht einer Leistungsverminderung von 50 %. Bei sehr leichten Arbeiten sei von einer Leistungsminderung von 10 % auszugehen, bei Arbeiten mit Gewichten zwischen 3 und 10 kg von einer solchen von 10 bis 30 %, je nach Gewicht. Hinsichtlich der Probleme mit der Hüfte und der Ferse müsse der Verlauf nach den Operationen abgewartet werden. Sobald diesbezüglich insofern eine stabile Situation vorliege, als die Versicherte ihr gesamtes Körpergewicht darauf belasten könne, seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auch stehend und gehend zumutbar. Ab Januar 2013, dem Zeitpunkt der Fersenfraktur, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 80 % im Haushalt auszugehen. Diese habe nach der Fraktur des Femurs angedauert. Für den Zeitraum nach der ersten Operation bis kurz vor der zweiten Operation aufgrund des Materialbruchs, somit vom 15. Juni bis 31. August 2013, sei anzunehmen, dass ungefähr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für einen Teil der Haushaltsarbeiten möglich gewesen sei. Nach der Operation vom 13. September 2013 bis Mitte November 2013 sei wiederum von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen. Ab Dezember 2013 gelte das zuvor definierte Zumutbarkeitsprofil, eventuell wiederum unterbrochen aufgrund einer Operation im März 2014. Diesbezüglich seien weitere medizinische Akten einzuholen.

**3.3.6** Im Bericht vom 2. Januar 2015 (AB 53) vermerkte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit September 2014. Neu bestehe eine medial-betonte Gonarthrose rechts. Zumutbar seien überwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen und Heben von Lasten über 5 kg; dies ca. halbtags.

**3.3.7** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 31. März 2015 (AB 62) aus rheumatologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau. Trotz Behandlung der rheumatoiden Arthritis zeige sich eine Persistenz der entzündlichen Gelenksaktivität. Zudem beklage die Patientin belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Knies, zunehmend auch des linken. Eine sonographische Untersuchung der Handgelenke beidseits zeige eine deutliche Synovitis, MR-tomographische Aufnahmen des rechten Knies zeigten eine erhebliche Gonarthrose.

**3.3.8** Im Bericht vom 15. Oktober 2015 (AB 79) attestierte die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2013 bis Ende Februar 2014, danach eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten bis März 2015. Ab April 2015 bis drei Monate nach Erstellung des Berichts sei wiederum von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Anschluss sei eine leichte wechselbelastende, jedoch vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit Gewichtsbelastung von 3 kg bis selten 7 kg zu 100 % zumutbar. Vorausgesetzt sei, dass die Versicherte ihre Therapie fortsetze und keine Schübe mit starker Entzündungsaktivität erleide. Solche könnten interkurrente Arbeitsunfähigkeiten zur Folge haben.

In einem weiteren Bericht vom 20. Januar 2017 (AB 93) bestätigte die RAD-Ärztin das von ihr definierte Zumutbarkeitsprofil. Sie hielt fest, für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung gäbe es in den Akten keine Hinweise, auch wenn im Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ (vom 29. Mai 2013 [AB 41 S. 7 ff.]) eine solche attestiert worden sei.

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 30. Juni 2017 (AB 99) insbesondere auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2015 (AB 79) und vom 20. Januar 2017 (AB 93). Wie nachfolgend dargelegt, kann auf diese allerdings nicht abgestellt werden.

**3.4.1** Zunächst fällt auf, dass die im Bericht vom 15. Oktober 2015 (AB 79) attestierten Arbeitsunfähigkeiten und die diesbezüglichen Zeiträume nicht mit denjenigen übereinstimmen, welche im Bericht vom 25. November 2014 (AB 50) definiert worden sind. Während die RAD-Ärztin im erstgenannten Bericht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum

vom Januar 2013 bis Ende Februar 2014 attestiert, hält sie im anderen Bericht fest, vom 15. Juni bis 31. August 2013 sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für einen Teil der Haushaltsarbeiten möglich gewesen; für den Rest des Zeitraums von Januar 2013 bis Mitte November 2013 habe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden.

**3.4.2** Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb die RAD-Ärztin im Bericht vom 15. Oktober 2015 (AB 79) bis Ende Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und danach für den Zeitraum bis März 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgeht, obwohl sich die Beschwerdeführerin im Februar 2014 einem chirurgischen Eingriff unterziehen musste (AB 52 S. 7 ff.). Die RAD-Ärztin führt weder aus, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Ende Februar 2014 verbessert haben soll, noch erwähnt oder berücksichtigt sie die Operation vom 24. Februar 2014. Auch hinsichtlich der (angeblichen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes anfangs April 2015 mit wiederum vollständiger Arbeitsunfähigkeit lassen sich dem Bericht der RAD-Ärztin keine näheren Angaben entnehmen. Diesbezüglich stellt sie unbesehen auf die Angaben von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ab, der im Bericht vom 31. März 2015 (AB 62) zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau attestiert, jedoch keine Ausführungen zu deren Beginn macht. Im Bericht vom 26. Februar 2014 (AB 44) ging derselbe Arzt noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in leichter Tätigkeit aus.

**3.5** Nach dem Gesagten vermag die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht zu überzeugen, zumal sie keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (vgl. E. 2.4 hiavor). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergibt sich ebenfalls kein klares Bild über den Verlauf und die Höhe der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, womit sich der Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt erweist. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Verwaltung zur weiteren Abklärung bzw. Begutachtung der Beschwerdeführerin. Da verschiedentlich über psychische Beschwerden berichtet worden ist (AB 41 S. 11, Beschwerdebeilage [BB] 18) bzw. der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung geäuss-

sert worden ist (BB 17), hat die Beschwerdegegnerin dabei auch eine psychiatrische Abklärung zu prüfen.

Weil die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Des Weiteren ist aufgrund des Eventualantrages auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung (Beschwerde S. 2 Ziff. I./4.) ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d.h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende reformatio in peius – nicht notwendig, auch wenn die bisher zugesprochenen Leistungen beim neuen Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht garantiert sind.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Die Beschwerdeführerin wird durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 16. Oktober 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.-- (11.2 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 176.50 und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 238.10, somit auf total Fr. 3'214.60, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'214.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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