

200 17 979 IV
SCJ/LUB/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im März 1999 unter Hinweis auf „unerträgliche Kopfschmerzen – Trauma“ seit „ca. August 1995 – drei Monate nach Autounfall“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 4 S. 9 ff.). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ... nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, u.a. holte sie bei der Unfallversicherung das von dieser in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C. _____ (MEDAS) vom 18. Dezember 2000 (act. II 18 S. 2 ff.) ein. Mit Verfügung vom 21. März 2001 (act. II 23) lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ... nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 21, act. II 22 S. 1 – 6) einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Auf Beschwerde hin (act. II 26 S. 3 ff.) ordnete das Versicherungsgericht des Kantons ... eine bidisziplinäre Begutachtung an (act. II 36, 38). Nach Erstattung des entsprechenden Gutachtens der Klinik D. _____ vom 14. August 2003 (act. II 41 S. 2 ff.) wurde die Beschwerde zurückgezogen, worauf hin das Versicherungsgericht des Kantons ... mit Prozessurteil vom 2. Dezember 2003 (act. II 46) das Beschwerdeverfahren als erledigt von der Geschäftskontrolle abschrieb.

B.

Im Oktober 2013 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an und nannte als Gesundheitsschaden eine seit 2009 chronische Nebenhöhlenvereiterung mit im Juli 2010 erfolgter Operation (Akten der IV [act. IIA] 53). Infolge Wohnortwechsels der Versicherten in den Kanton Bern tätigte die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen, insbesondere veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 75 S. 2 ff.) eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 12. Juni 2014; act. IIA 93.1). Am 16. Juni 2014 unterzog sich die Versicherte einer Operation an der Halswirbelsäule (HWS; act. IIA 95 S. 5) mit

anschliessender stationärer Neurorehabilitation vom 28. Juni bis 3. Oktober 2014 wegen postoperativen Paresen (act. IIA 101). In der Folge verlangte die IVB Berichte der behandelnden Ärzte sowie des RAD (act. IIA 111 S. 4 f.) ein und lehnte mit Verfügung vom 2. November 2015 (act. IIA 143) ein zwischenzeitlich gestelltes Gesuch um Hilflosenentschädigung (act. IIA 116) ab. Nachdem die IVB weitere Beurteilungen durch den RAD (act. IIA 146 S. 5 ff., act. IIA 155) hatte vornehmen lassen, ordnete sie am 22. Juli 2016 eine vierwöchige Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) an (act. IIA 167; Abklärungsbericht vom 30. September 2016; act. IIA 181 S. 5 ff.). Mit Vorbescheid vom 1. November 2016 (act. IIA 183) stellte sie der Versicherten ab 1. Juni 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente bzw. ab 1. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 187) sprach die IVB mit Verfügung vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 192) rückwirkend eine entsprechend dem Vorbescheid abgestufte Rente zu.

C.

Mit Eingabe vom 6. November 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde. Sie lässt folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2017 teilweise aufzuheben und diese anzuweisen, der Beschwerdeführerin über den 30. September 2016 hinaus eine ganze Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2016 eine $\frac{3}{4}$ -Rente auszurichten.
3. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. November 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Dezember 2017 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss ihre Kostennote ein und nahm zugleich Stellung zur Beschwerde-

antwort. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 22. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht.

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 6. Oktober 2017 (act. IIA 192), mit welcher der Beschwerdeführerin von Juni 2015 bis September 2016 eine ganze und ab Oktober 2016 unbefristet eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde. Zwar beschränkt sich die Beschwerde auf die Zeit ab Oktober 2016, für die weiterhin eine ganze Rente bzw. eventualiter eine Dreiviertelsrente beantragt wird (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1 und 2). Die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten werden dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausge-

nommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (vgl. BGE 125 V 413). Streitig und zu prüfen ist vorliegend folglich der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der von Juni 2015 bis Ende September 2016 zugesprochenen ganzen 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). 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 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 Neuanmeldungsverfahren – 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).

2.4 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). 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 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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Oktober 2013 (act. IIA 53) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 192) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 16. Juni 2014 einer HWS-Operation (mikrochirurgische vordere Diskektomie C5/6 und C6/7 mit Protheseneinlagen; act. IIA 95 S. 5 f.). Diese zog eine mehr als ein Jahr dauernde Rekonvaleszenz und Rehabilitation mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit nach sich (act. IIA 101). Eine Änderung des Gesundheitszustandes seit der rentenablehnenden Verfügung vom 21. März 2001 (act. II 23) ist damit erstellt, weshalb der Rentenanspruch frei zu prüfen ist.

3.2 Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 192) ist den Akten zum Gesundheitszustand das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 11. November 2013 (act. IIA 65 S. 2 ff.) stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus rein oto-rhino-laryngologischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 3).

3.2.2 Am 16. Dezember 2013 diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) seit Jahren, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31; act. II 71 S. 2). Zurzeit liege eine relativ gute Phase vor, es bestehe keine Erschöpfung mehr. Die Behandlung bestehe nur aus Krisenunter-

stützung. Aktuell sei die Patientin nicht therapiemotiviert (S. 3). Theoretisch könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 4).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, listete im Bericht vom 13. Januar 2014 (act. IIA 75 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychische Störung mit abhängiger Persönlichkeitsstörung bei emotional instabiler Persönlichkeit, Borderline Typ, auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Tonsillektomie, anamnestisch eine Hepatitis A, einen Bänderriss OSG rechts, degenerative Veränderungen an HWS und chronische rhinosinugene Beschwerden bei St. n. Septumplastik, Turbinoplastik, anteriore Ethmoidektomie bds. 2010. Somatisch seien der Versicherten alle angestammten Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (S. 3).

3.2.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juni 2014 (act. IIA 93.1) führte Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 17). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie psychische Faktoren bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom, das verzögert nach einem Autounfall aufgetreten sei (ICD-10 F54), differenzialdiagnostisch (DD) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Aus psychiatrischer Sicht könne seit den Gutachten der MEDAS vom 18. Dezember 2000 (act. II 18 S. 2 ff.) bzw. der Klinik D._____ vom 14. August 2003 (act. II 41 S. 2 ff.) keine Veränderung festgestellt werden; Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Es seien keine Zeichen einer Depression, einer Angststörung, einer Psychose, einer Suchterkrankung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung nachweisbar. Geistig bestünden ebenfalls keine Einschränkungen. Die Tätigkeit als ... sei weiterhin in einem vollen Arbeitspensum zumutbar (S. 20).

3.2.5 Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Neurochirurgie, führte am 16. Juni 2014 eine mikrochirurgische vordere Diskektomie C5/C6 und C6/C7 mit Einlage je einer Prothese durch (act. IIA 95 S. 5 f.). Im Operationsbericht vermerkte er als Diagnosen eine leichtgradige C6-Parese rechts bei chronischer C6-Kompression in Folge Unkovertebralarthrose/foramina-

ler Diskushernie und zervikaler Myelopathie bei fortgeschrittener Osteochondrose HWK5/6 und HWK6/7 mit leichter Kyphosefehlstellung, mässige Osteochondrose C4/5 mit präforaminaler Diskushernie. Postoperativ bestehe eine schwere Beinparese links und leichte Finger- und Faustschlusschwäche bei akuter dekompensierter zervikaler Myelopathie. Es erfolge eine Verlegung zur Neurorehabilitation (S. 2).

Am 16. Juli 2014 berichtete Prof. Dr. med. I. _____, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; seit der letzten Diagnosestellung habe sich eine Änderung ergeben. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe eine postoperativ/perioperativ dekompensierte zervikale Myelopathie mit Brown-Séquard-Syndrom (halbe Querschnittlähmung; act. IIA 96 S. 1). Es liege eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 16. Juni 2014 vor (act. IIA 96 S. 2).

3.2.6 Im Austrittsbericht der Rehaklinik J. _____ vom 27. Oktober 2014 (act. IIA 101) über die Hospitalisation vom 28. Juni bis 3. Oktober 2014 wurde eine symptomatische zervikale Myelopathie auf Höhe HWK5/6 mit/bei mikrochirurgischer vorderer Diskektomie C5/C6 und C6/C7 und Einlage je einer Prothese, präoperativ leichtgradiger C6-Parese rechts bei chronischer C6-Kompression in Folge Unkovertebralarthrosen sowie foraminaler Diskushernie und zervikaler Myelopathie bei fortgeschrittener Osteochondrose HWK5/6 und HWK6/7 mit leichter Kyphosestellung, eine mässige Osteochondrose C5/6 mit präforaminaler Diskushernie mit postoperativer Parese der C7/8 innervierten Muskulatur links, hochgradiger Beinparese links sowie Sensibilitätsminderung an den Händen und Unterarmen ulnarseitig, Rumpfinstabilität und Harnentleerungsstörung diagnostiziert (S. 1). Die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit erscheine zum aktuellen Zeitpunkt noch verfrüht (S. 2).

3.2.7 Am 19. Februar 2015 (act. IIA 111 S. 4 f.) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein postoperatives Brown-Séquard-Syndrom links (halbe Querschnittlähmung) C5/6 mit distaler Arm- und Beinparese links, Temperatur- und Schmerzempfindungsstörung rechts bei perioperativ massiv verstärkter Myelopathie fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie psychische Faktoren bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom, DD chro-

nische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ohne psychische Komorbidität. Für die Zeit bis zur HWS-Operation vom 16. Juni 2014 gelte das Zumutbarkeitsprofil vom 13. Januar 2014. Ab Operationsdatum liege eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vor.

3.2.8 In seiner Zwischenbeurteilung vom 7. Oktober 2015 (act. IIA 142 S. 3) hielt Prof. Dr. med. I. _____ in Bestätigung seiner bisherigen diagnostischen Einschätzung fest, die Patientin sei alleine gehfähig. Die linke Hand sei nicht mehr im Sinne einer Krallenhand inkl. Finger spastisch flektiert, sondern könne spontan extendiert werden bis zu den Endgliedern sämtlicher Finger. Es persistierten die halbseitigen gekreuzten Sensibilitätsstörungen im Rahmen des Brown-Séquard-Syndroms (S. 3). Mit weiteren Verbesserungen, wenn auch nicht mehr gleichen Masses, könne nach wie vor gerechnet werden. Eine berufliche Integration sei nicht möglich. Als ... sei die Versicherte nicht mehr einsetzbar, da sich die Schleudertraumaproblematik von 1995 wieder bemerkbar gemacht habe mit zusätzlich chronischer Diskopathie C4/5. Die linke Hand sei nicht funktionsfähig für Schreiarbeiten und es bestünden im Rahmen der Rückenmarksschädigung Sensibilitätsstörungen, die eine anhaltende Konzentration erschweren würden. Es sei von einer 100 %-igen anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 4).

3.2.9 Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, legte im Bericht vom 15. Januar 2016 (act. IIA 146 S. 5 f.) dar, die Versicherte habe in den letzten Monaten deutliche Fortschritte in ihrer Mobilität und den Aktivitäten des täglichen Lebens gemacht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich weiterhin um einen instabilen Gesundheitszustand und es sei in den nächsten 4 – 6 Monaten mit einer weiteren Mobilitätsverbesserung zu rechnen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bzw. für die selbständige Erwerbstätigkeit „...“ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis dahin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Vorläufig sei für angepasste Tätigkeiten (leichte überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Feinmotorik) ab Februar 2016 ein Pensum von 2 – 3 Stunden/Tag mit ca. 90 % Leistungsfähigkeit (erhöhter Pausenbedarf) zumutbar (S. 6).

Anlässlich der RAD-Besprechung vom 24. Mai 2016 führte Dr. med. K. _____ aus, es bestehe nun ein relativ stabiler Gesundheitszustand. Aus neurologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Die Versicherte sei jetzt selbständig und einigermaßen flüssig gehfähig bei diskreter residueller Monospastik des linken Beines. Die hauptsächlich gestörte Funktion betreffe die linke Hand sowohl feinmotorisch als auch sensibel. Es werde empfohlen, das Zumutbarkeitsprofil mittels somatischer AMA zu evaluieren, insbesondere was die quantitative Leistungsfähigkeit angehe (act. IIA 155).

3.2.10 Im Abklärungsbericht AMA vom 30. September 2016 (act. IIA 181) stellte PD Dr. med. L. _____, Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, die folgenden Diagnosen (S. 25):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Residuelle Schwäche der linken Körperhälfte mit/bei
 - spastischer Beinparese, distaler Armparese links sowie mittelschwere Einschränkungen der Feinmotorik der linken Hand mit Tendenz zu Krallenhand
 - Temperatur- und Schmerzempfindungsstörung rechts
 - im Rahmen eines perioperativen Brown-Séquard-Syndroms
 - St. n. vorderer mikrochirurgischer Diskektomie C5/6 und C6/7 mit viskoelastischer Bandscheibenprothese bei präoperativer leichtgradiger C6-Parese rechts am 16. Juni 2014
 - partieller Stuhlinkontinenz (nicht abgeklärt)
- Vorbestehend chronische Schmerzkrankheit mit/bei
 - Kopfschmerzen (DD Spannungstyp-Kopfschmerz)
 - Rückenschmerzen
 - verschiedenen degenerativen Veränderungen der unteren HWS
 - DD im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Keine

Aktengestützte Fremddiagnosen

- Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Autounfall (ICD-10 F54)
- Chronische sinugene Beschwerden
- St. n. HNO-Eingriff 2010 wegen anamnestisch rezidivierenden Sinusitiden

Zusammengefasst bestehe eine erhebliche funktionelle Einschränkung durch die neurologische Diagnose sowohl im Bereich der unteren wie oberen Extremität links mit zusätzlicher Störung der Sensibilität rechts. Die

chronische Schmerzstörung werde dadurch bis zu einem gewissen Grad plausibilisiert, sei aber im grösseren Masse bereits früher vorhanden gewesen und vermutlich durch die Persönlichkeit mitbeeinflusst. Entsprechend komme letzterer ein gewisser Krankheitswert zu, der aber keine Einschränkung begründe, die wesentlich über die durch die neurologische Affektion begründete hinausgehe. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil definiere sich wie folgt: Leichte wechselpositionierte Tätigkeit mit deutlich höheren sitzenden Anteilen und nur geringen motorischen Anforderungen an die linke Hand resp. Einsatz der linken Hand als Hilfshand mit Präsenz von sechs Stunden am Tag. Aufgrund der erheblichen Leistungsminderung bei bimanuellen Tätigkeiten bestehe je nach Anforderung auch in einer angepassten Tätigkeit eine zusätzliche Leistungsminderung zwischen 10 und 20 %, gemittelt 15 %. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit teilweise organisch-strukturellem Korrelat und teilweiser konsistenter Verhaltensanpassung bestehe ein zusätzlicher Pausenbedarf von einer Stunde. Daraus ergebe sich eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % (S. 27).

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4

3.4.1 Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ab Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2013 (act. IIA 53) bis zu Operation an der HWS vom 16. Juni 2014 keine relevante Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen hat. Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ führte in ihrer Beurteilung vom 19. Februar 2015 (act. IIA 111 S. 4 f.) überzeugend aus, dass für die Zeit bis zur HWS-Operation vom 16. Juni 2014 das am 13. Januar 2014 beschriebene Zumutbarkeitsprofil gelte, wonach somatisch alle angestammten Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (act. IIA 75 S. 3). Diese Einschätzung korreliert insbesondere auch mit den Ausführungen von Dr. med. E._____ vom 11. November 2013, welcher aus oto-rhino-laryngologischer Sicht eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausschloss (act. IIA 65 S. 3). Aus psychiatrischer Sicht konnte die auf Empfehlung des RAD (act. IIA 75 S. 3) von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachterin Dr. med. H._____ am 12. Juni 2014 (act. IIA 93.1) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 18). Sie bezeichnete die Tätigkeit als ... in einem vollen Arbeitspensum als zumutbar (S. 20).

3.4.2 Weiter ist aufgrund der Akten ebenfalls zu Recht unbestritten, dass wegen der Folgen der Operation vom 16. Juni 2014 mit anschliessend längerer stationärer Rehabilitation bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Nach erfolgtem Austritt aus der Rehaklinik J._____ erachteten die behandelnden Ärzte die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit noch als verfrüht (act. IIA 101 S. 2) und die RAD-Ärzte gingen in ihren Stellungnahmen vom 19. Februar 2015 (act. IIA 111 S. 4) bzw. vom 15. Januar 2016 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorläufig von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit aus (act. IIA 146 S. 6).

3.4.3 Anlässlich der AMA in der Abklärungsstelle M._____ vom 8. August bis 2. September 2016 formulierte PD Dr. med. L._____ ein umfassendes medizinisches Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdefüh-

rerin eine angepasste Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von fünf Stunden/Tag bei einer Präsenzzeit von sechs Stunden möglich und zumutbar ist (Abklärungsbericht AMA vom 30. September 2016; act. IIA 181 S. 5 ff.). Die medizinische Beurteilung des AMA-Arztes erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. PD Dr. med. L. _____ hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchung, die Akten sowie die während der beruflichen Abklärung geführten Gespräche und gemachten Erfahrungen in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Er hatte Kenntnis der massgebenden Vorakten und würdigte die ihm zur Verfügung stehenden Informationen. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sind überzeugend begründet.

An der Einschätzung von PD Dr. med. L. _____ vermögen die Einwendungen der Beschwerdeführerin, wonach die Abklärungen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit bzw. eine mögliche Präsenzzeit im Umfang von maximal 50 % ergeben hätten (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 22), nichts zu ändern. Der AMA-Arzt begründet ausführlich, dass und weshalb nicht auf die von der Beschwerdeführerin erbrachte Präsenzzeit von 50 % abzustellen sei, sondern ihr eine angepasste Tätigkeit mit sechs Stunden Präsenz sowie vermehrte Pausen von einer Stunde zugemutet werden können (act. IIA 181 S. 26 f.). Er hält diesbezüglich ausdrücklich fest, dass sich die zeitliche Präsenz halbtags medizinisch nicht begründen lasse (act. IIA 181 S. 28).

Es liegen keine anderslautenden medizinischen Berichte vor, welche auch bloss geringe Zweifel an der Beurteilung von PD Dr. med. L. _____ aufkommen lassen. Der operierende Neurochirurg Prof. Dr. med. I. _____ äussert sich in seinem Bericht vom 4. Mai 2016 (act. IIA 154 S. 1 f.) lediglich allgemein zur Arbeitsfähigkeit; eine konkrete Einschätzung nimmt er nicht vor. Vielmehr verweist er darauf, dass sich das neurologische Zustandsbild nochmals verbessert habe und die Beschwerdeführerin selbständig und einigermassen flüssig gehfähig sei bei diskreter residueller Monospastik des linken Beines. Die hauptsächlich gestörte Funktion betref-

fe die linke Hand sowohl feinmotorisch wie auch sensibel (act. IIA 154 S. 1 unten). Im Bericht vom 15. November 2016 (act. IIA 186) bezeichnet Prof. Dr. med. I. _____ sodann den Verlauf der neurologischen Restitution als „recht gut“. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die medizinische Situation seit der AMA in der ... vom 8. August bis 2. September 2016 geändert haben könnte, was auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht wird. Zudem vermag der behandelnde Neurochirurg auch keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der AMA unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind; auch mit Blick auf die unterschiedliche Natur seines Behandlungsauftrags einerseits und des Abklärungsauftrags des AMA-Arztes andererseits lassen es seine Ausführungen nicht zu, den Bericht des PD Dr. med. Dr. L. _____ in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

PD Dr. med. L. _____ besitzt neben dem Facharzttitel in Rheumatologie auch denjenigen in Physikalischer Medizin und Rehabilitation. Gemäss der massgebenden schweizerischen Weiterbildungsordnung für den Erwerb eines Facharzttitels in Physikalischer Medizin und Rehabilitation (vgl. dazu Schlussbericht des Organs für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen [OAQ] vom 15. November 2010 betr. Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation; www.bag.admin.ch) dauert die Weiterbildung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation fünf Jahre, wobei zwei Jahre stationäre muskuloskelettale Rehabilitation, ein Jahr Neurorehabilitation und ein Jahr in einem oder zwei weiteren Fachgebieten zu absolvieren sind. Danach folgt ein Jahr in Allgemeiner Innerer Medizin. Aufgrund der erwähnten Voraussetzungen für den Erwerb eines Facharzttitels in Physikalischer Medizin und Rehabilitation ist vorliegend entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 22 und Stellungnahme vom 15. Dezember 2016 S. 1) nicht daran zu zweifeln, dass der AMA-Arzt, welcher zudem das Präsidium der ... inne hat (vgl. www...ch), zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation fachlich hinreichend qualifiziert ist. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich ebenfalls eine neurologische Begutachtung, zumal im Rahmen der AMA keine neuen neurologischen Aspekte zu Tage getreten sind und die geklagten Beschwerden nicht nur neurologischer Natur sind. Auch die in der Beschwerde geltend gemachte psychische Belastungssituation

(S. 7 f. Ziff. 20) muss nicht näher abgeklärt werden. Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juni 2014 (act. IIA 93.1) konnte Dr. med. H. _____ aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (S. 1). Sie schloss Zeichen einer Depression, einer Angststörung, einer Psychose, einer Suchterkrankung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung aus (S. 20). Diese Beurteilung hat auch aktuell weiterhin Gültigkeit, zumal sich die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung befindet, was gegen einen entsprechenden Leidensdruck spricht. Es fehlt damit jegliche fachärztlich-psychiatrische Attestierung einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, so dass ein sozialversicherungsrechtlich relevantes psychisches Leiden nicht in Betracht fällt.

Aufgrund des beweiskräftigen Abklärungsberichts vom 30. September 2016 AMA (act. IIA 181 S. 5 ff.) ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von fünf Stunden/Tag spätestens nach Ende der AMA per 2. September 2016 zumutbar ist.

3.5 Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 192) zu Recht davon ausgegangen, dass seit der Einreichung des Gesuchs um Leistungen der IV im Oktober 2013 zunächst keine iv-relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, ab dem operativen Eingriff an der HWS vom 16. Juni 2014 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat und spätestens ab dem 2. September 2016 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von fünf Stunden/Tag zumutbar ist. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage, wobei die jeweiligen Änderungen in der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit Revisionsgründe im Sinne von Art. 17 ATSG darstellen (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede-

rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2

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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern

lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300).

5.

5.1 Vorliegend ist ab dem operativen Eingriff vom 16. Juni 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung des Wartehjahres und der Anmeldung im Oktober 2013 (act. IIA 53) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2015 festzusetzen. Ein erster Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

5.2 Angesichts der dargelegten medizinischen Ausgangslage (vgl. E. 3.4 f. hiervor) lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Ablauf der Wartefrist im Juni 2015 von einer vollständigen Invalidität ausgegangen ist und entsprechend eine ganze IV-Rente zugesprochen hat. Im Zeitraum vom 1. Juni 2015 bis längstens am 2. September 2016 war die Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig (vgl. E. 3.4.2 und E. 3.5 hiervor). Somit entspricht der Invaliditätsgrad

dem Grad der Arbeitsunfähigkeit; auf einen effektiven Einkommensvergleich kann damit verzichtet werden. Dies ergibt eine Invalidität von 100 %, was ab 1. Juni 2015 den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.3 Die Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf fünf Stunden/Tag in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab 2. September 2016 – nach dem Abschluss der AMA (vgl. E. 3.4.3 und 3.5 hiervor) – stellt einen Revisionsgrund dar und führt dazu, dass auf diesen Zeitpunkt hin ein (erneuter) Einkommensvergleich durchzuführen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.3.1 Der in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 192) unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils, wie es von PD Dr. med. L. _____ formuliert worden ist, durchgeführte Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 52 %. Die Beschwerdegegnerin hat sich dabei sowohl bei der Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die LSE 2014, Tabelle TA17, Kompetenzniveau 2 der Frauen im privaten Sektor im Wirtschaftszweig „...“ gestützt (act. IIA 199 S. 25 f.). Offen bleiben kann, ob, wie in der Beschwerdeantwort nunmehr ausgeführt wird, beim Einkommensvergleich auf die LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Totalwert der Frauen im Anforderungsniveau 1 (Hilfsarbeiter) abzustellen ist. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ergibt sich daraus kein höherer Invaliditätsgrad bzw. Rentenanspruch.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin ist gelernte ... (act. IIA 57 S. 12). Aus ihrer Erwerbsbiographie ergibt sich, dass sie nach Abschluss der Ausbildung im Jahr 1992 zahlreiche Stellenwechsel vornahm, in selbständiger wie auch unselbständiger Stellung tätig war und oft ausserhalb ihres erlernten Berufs arbeitete (...; ...; ...; ...; act. IIA 56 S. 2 f., act. IIA 57). Gemäss IK-Auszug hat sie nie ein auch nur annähernd einer qualifizierten ... Tätigkeit entsprechendes Einkommen abgerechnet (act. IIA 63 S. 2 ff.). Vor diesem Hintergrund kann nicht auf eine Validentätigkeit als ... geschlossen werden und es ist gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeantwort das Valideneinkommen anhand der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Totalwert der Frauen im Anforderungsniveau 1 (Hilfsarbeiter) zu ermitteln. Aus-

gehend vom massgeblichen monatlichen Bruttolohn für Frauen von Fr. 4'300.--, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2016 beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 54'519.95 (Fr. 4'300.-- / 40 h x 41.7 h x 12 M / 103.6 x 105.0; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2016; BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, 2011-2016).

5.3.3 Da die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte festzusetzen (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

Aufgrund des formulierten Zumutbarkeitsprofils anlässlich der AMA, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte wechselpositionierte Tätigkeit mit deutlich höherem sitzendem Anteil und nur geringen motorischen Anforderungen an die linke Hand, resp. Einsatz der linken Hand als Hilfshand im Umfang von fünf Stunden/Tag zumutbar ist (act. IIA 181 S. 27), ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level festzulegen, zumal der Beschwerdeführerin diverse Verweistätigkeiten in verschiedenen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn wurde von der Beschwerdegegnerin im Umfang von 20 % gewährt. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil, insbesondere die beschriebene Leistungsminderung bei bimanuellen Tätigkeiten, ist dies nicht zu beanstanden. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst bei Vornahme eines Maximalabzuges vom Tabellenlohn von 25 % der Invaliditätsgrad unter 60 % bliebe und sich dieser somit nicht rentenrelevant auswirken würde (vgl. E. 5.3.4 hiernach), sodass sich eine Auseinandersetzung mit den entsprechenden Einwendungen in der Beschwerde (S. 12 f.) erübrigt. Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'148.65 (Fr. 4'300.-- / 40 h x 25 h x 12 M / 103.6 x 105.0 x 80 %).

5.3.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich ein gerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 52 % ([Fr. 54'519.95 - Fr. 26'148.65] / Fr. 54'519.95 x 100). Der in der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2016 (act. IIA 192) ermittelte Invaliditätsgrad ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden und es besteht Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Bei Vornahme des Maximalabzuges

vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. E. 5.3.3 hiervor) würde ein Invaliditätsgrad von 55 % ($[(Fr. 54'519.95 - Fr. 24'514.35) / Fr. 54'519.95 \times 100]$) resultieren, was denselben Rentenanspruch begründen würde (vgl. E. 2.2).

5.3.5 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 IVV).

Die Beschwerdegegnerin hat das Zumutbarkeitsprofil spätestens nach Ende der AMA am 2. September 2016 als gültig erachtet, die Rente aber bereits auf den 1. Oktober 2016 auf eine halbe herabgesetzt. Zwar schliesst Art. 88a Abs. 1 IVV die Annahme einer sofortigen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit prinzipiell nicht aus. Im vorliegenden Fall ist die Beurteilung von PD Dr. med. L. _____ betreffend die Zeit vor der AMA jedoch nicht genügend aussagekräftig, weshalb – entsprechend dem Regelfall – die Beobachtungsfrist von drei Monaten abzuwarten ist. In der vorliegenden Konstellation nicht anwendbar ist Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV, da diese Bestimmung einen laufenden Rentenbezug voraussetzt (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 31 N. 110). Folglich hat die Revision statt auf Ende September auf Ende Dezember 2016 zu erfolgen.

5.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin ab Juni 2015 Anspruch auf eine ganze und ab Januar 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der IV hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von Fr. 600.-- der überwiegend unterliegenden Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird aus dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen; die Restanz des Vorschusses von Fr. 200.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

6.2 Für das geringfügige Obsiegen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG), die ermessensweise auf pauschal Fr. 1'000.-- festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Oktober 2017 insoweit abgeändert, als die Beschwerdeführerin ab Juni 2015 bis Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und ab Januar 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der IV hat. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten werden dem geleisteten Kostenvorschuss

entnommen. Der Rest des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 200.--, wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin MLaw 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.