

200 18 402 IV
KNB/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Januar 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. Februar 2012 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, begutachten (Expertise vom 12. Juli 2012, AB 30). Ferner erteilte die IVB Kostengutsprache für den Lehrgang ... vom 5. November 2014 bis 10. April 2015 (Mitteilung vom 29. September 2014; AB 61), wobei die Versicherte den Kurs aus gesundheitlichen Gründen per 5. Dezember 2014 abbrach (AB 66). Mit Mitteilung vom 28. Mai 2015 (AB 71) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab, da die Versicherte per 1. Oktober 2014 als Mitarbeiterin ... zu 60% bei der E. _____ fest angestellt worden war, und verneinte einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 77) und eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (AB 84) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Februar 2016 (AB 85) ab 1. September 2012 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50% die Zusprache einer halben IV-Rente, ab 1. Juli 2013 bei einem IV-Grad von 90% die Zusprache einer ganzen IV-Rente und vom 1. Februar 2014 bei einem IV-Grad von 51% die Zusprache einer halben IV-Rente in Aussicht. Für die Zeit ab dem 1. Mai 2014 verneinte sie bei einem IV-Grad von 36% resp. 17% einen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb sie den Rentenanspruch auf den 30. April 2014 befristete. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und liess Einwand erheben (AB 87 und 93).

Gestützt auf eine weitere Stellungnahme des RAD (AB 94) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. September 2016 (AB 98) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. November 2016 (AB 99) – ausgehend von einem Status 100% Erwerb – nunmehr ab 1. September 2012 bei einem

IV-Grad von 60% die Zusprache einer Dreiviertelsrente, ab 1. Juli 2013 bei einem IV-Grad von 100% die Zusprache einer ganzen IV-Rente, ab 1. November 2013 bei einem IV-Grad von 63% die Zusprache einer Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2014 bei einem IV-Grad von 50% die Zusprache einer halben IV-Rente in Aussicht. Für die Zeit ab November 2015 verneinte sie bei einem IV-Grad von 24% einen Rentenanspruch, weshalb sie diesen auf den 31. Oktober 2015 befristete. Damit zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (AB 103, 105, 106). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 108) sprach die IVB mit Verfügung vom 25. April 2018 (AB 115) – wie im Vorbescheid angekündigt – ab 1. September 2012 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Juli 2013 eine ganze IV-Rente, ab 1. November 2013 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2014 bis 31. Oktober 2015 eine befristete halbe IV-Rente zu; gleichzeitig verrechnete sie einen Teil der Leistungen mit einer gegenüber dem abgeschiedenen Ehemann zustehenden Rückforderung.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ von B. _____, am 23. Mai 2018 Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

Es sei die Verfügung vom 25. April 2018 insofern aufzuheben, als die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch ab dem 31. Oktober 2015 verneint und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Arbeitsfähigkeit somatisch näher abzuklären und den Rentenanspruch ab November 2015 zu überprüfen. Sodann nimmt die Ausgleichskasse eine Verrechnung resp. Rückforderung für den Exmann von Fr. 12'786.-- vor. Von dieser sei abzusehen.

– unter Entschädigungsfolge –

Gleichzeitig stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten. Am 12. Juni 2018 gingen weitere Unterlagen zum besagten Gesuch beim Gericht ein.

In der Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der AHV-Ausgleichskasse F._____ vom 5. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. April 2019 orientierte der Instrukti-
onsrichter aufgrund einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechts-
lage über eine mögliche Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen
und dadurch allenfalls drohenden Schlechterstellung (reformatio in peius)
und bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum
Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 31. Juli 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Be-
schwerde fest. Gleichzeitig zog sie das Gesuch um unentgeltliche Rechts-
pflege zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. August 2019 schrieb der Instrukti-
onsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom
Geschäftsverzeichnis ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht 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 Staats-
anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.
Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-
gen 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 25. April 2018 (AB 115). 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 vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der vom 1. September 2012 bis 31. Oktober 2015 abgestuften und befristet zugesprochenen IV-Renten, zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Behand-

lung 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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).

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. 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2012 (AB 17 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Rückenleiden mit Status nach zwei Diskushernien-Operationen und eine seronegative Spondylarthritis (S. 2). Er attestierte vom 6. September 2011 bis 4. März 2012 eine 100%-ige und ab dem 5. März 2012 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin beklage starke belastungsabhängige lumbale Schmerzen (S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei nur stundenweise möglich. Es werde um Umschulung in einen körperlich wenig belastenden Beruf gebeten (S. 4).

3.1.2 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 12. Juli 2012 (AB 30) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und lumbofemoralgiefornes/lumboischialgiefornes Schmerzsyndrom rechts, eine residuelle sensomotorische Ausfallsymptomatik L3/L4 rechts mit/bei Lendenwirbelsäule (LWS)-Fehlform/-Haltung, degenerativen LWS-Veränderungen, Status nach mikrotechnischer interlaminärer Fensterung L3/4 rechts, Extraktion medioforaminale Diskushernie L3/4 rechts, Hemilaminektomie L3 rechts, Exploration L2/3 rechts (9/2011) sowie Status nach interlaminärer Re-Fensterung L3/4 rechts, Sequestrektomie und radikaler Diskektomie L3/4 von rechts, rezessaler Neurolyse L4/5 rechts, Foraminotomie L4/5 rechts, Sequestrektomie und Neurolyse der Nervenwurzel L4 rechts extraspinal (12/2011). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie ein Karpaltunnelsyndrom rechts auf (S. 19). In der klinischen Untersuchung habe eine schmerzhaft LWS-Beweglichkeit sowie eine leichtgradige residuelle motorische und sensible Ausfallsymptomatik L3/L4 rechts festgestellt werden können (S. 20). Die erwähnten Diagnosen begründeten eine verminderte Belastbarkeit der LWS (S. 22 lit. C1). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% bis maximal 30%. Die repetitiven Gewichtsbelastungen seien mit 10kg limitiert. Eine angepasste, körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10% begrenzt), wechselbelastende Tätigkeit sei zu achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10% bis maximal 20%. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS (vorn übergeneigte Tätigkeiten), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS (S. 21) sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das repetitive Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10kg limitiert (S. 22).

3.1.3 Am 2. April 2013 wurde die Beschwerdeführerin (ein drittes Mal) am Rücken operiert, wobei aufgrund einer festgestellten schweren Diskopathie L3/4 und L4/5 und einem Status nach Dekompressionschirurgie eine De-

kompression L3/4 und L4/5 sowie eine interkorporelle Spondylodese mit Globus Cage erfolgte (AB 44 S. 3 ff.).

3.1.4 Dr. med. G. _____ gab im Bericht vom 26. November 2013 (AB 50 S. 1 ff.) an, der Gesundheitszustand habe sich seit der Operation vom 2. April 2013 verbessert. Der Verlauf des Rückenleidens sei schlep-pend. Seit 16. Oktober 2013 bestehe eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an starken belastungsabhängigen Rücken-schmerzen (S. 3).

Im Bericht vom 4. Mai 2015 (AB 69) bezeichnete Dr. med. G. _____ den Gesundheitszustand als stationär und attestierte ab dem 1. Januar 2015 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Aktenbericht vom 2. Juli 2015 (AB 77) einen Verdacht auf eine axiale und periphere Spondyloarthritis und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Als funktionelle Einschränkung bestehe eine verminderte Belastbarkeit der LWS. Aufgrund der dritten Rücken-Operation (vom April 2013) könne nicht mehr auf das von Dr. med. D. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil abge-stellt werden. Zumutbar seien körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10% begrenzt), wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achtein-halb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender verminderter Leistungsfähigkeit von 10% bis maximal 20%. Die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 5. Sep-tember 2011 bis 4. März 2012, von 50% ab 5. März 2012 bis 1. April 2013, von 100% ab 2. April bis 15. Oktober 2013, von 70% ab 16. Oktober bis 31. Dezember 2013 und von 80% (recte wohl: 50%; vgl. AB 69 S. 1 Ziff. 5) ab 1. Januar 2015 bis auf weiteres bezeichnete Dr. med. H. _____ als nachvollziehbar (S. 4 f.).

3.1.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Trauma-tologie des Bewegungsapparates, am 5. Juli 2016 Stellung (AB 94). Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Juli 2012

werde vom RAD klar als nicht mehr passend beurteilt, weil sich nach drei Wirbelsäulen-Operationen das Zumutbarkeitsprofil verändert habe. Seit der (dritten) Operation vom 2. April 2013 sei es im Verlauf zu einer deutlichen Stabilisierung des Gesundheitszustandes gekommen, was sich in der neuerlichen Tätigkeit bei der E. _____ seit Ende November 2013, aktuell im 60%-Pensum, niederschlage. Die Tätigkeit bei der E. _____ als Mitarbeiterin ... sei jedoch nicht als angepasst zu bezeichnen. Vielmehr habe der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil erstellt, auf welches weiterhin abgestellt werden könne (S. 3 f.).

3.1.7 Dr. med. G. _____ pflichtete im Bericht vom 12. Januar 2017 (AB 106 S. 2) der technisch-mechanischen Beurteilung der neurochirurgischen resp. orthopädischen Konsiliarin bei. Allerdings würden die entzündlichen Komponenten der Rückenschmerzen dadurch nicht tangiert. Um das Krankheitsbild und seine Folgen umfassend zu klären, sei zumindest eine rheumatologische Beurteilung hinzuzufügen. Damit würde sich eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit ergeben. Eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit sei deutlich zu wenig.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ hielt in der Stellungnahme vom 9. März 2017 (AB 108) an ihrer bisherigen Einschätzung fest. Die im Mai 2014 vorgeschlagene rheumatologische Behandlung sei offensichtlich bis anhin nicht begonnen worden, was angesichts der im April (2014) erhobenen Normalbefunde nicht verwundere. Selbst wenn eine entsprechende Therapie notwendig geworden wäre, hätte diese keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der im Zumutbarkeitsprofil vom 2. Juli 2015 beschriebenen Tätigkeit.

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 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).

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 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 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 mitzuberücksichtigen. 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).

3.3 Das neurochirurgische Gutachten vom 12. Juli 2012 (AB 30) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 345 E. 3b/bb S. 353). Dr. med. D._____ hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen

Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Die Gutachterin hat einlässlich dargelegt, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einem chronifizierten lumbalen und lumbofemoralgieformen/lumboischialgieformen Schmerzsyndrom rechts und einer residuellen sensomotorischen Ausfallsymptomatik L3/L4 rechts leidet (S. 19 Ziff. 4). Weiter hat sie plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit zu sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% bis maximal 30% zumutbar ist, wobei die repetitiven Gewichtsbelastungen mit 10kg limitiert sind. Zudem hat sie schlüssig begründet, dass eine angepasste, körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 10% begrenzt), wechselbelastende Tätigkeit (ohne körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, ohne die LWS statisch belastende Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit Haltings- und Positionsmonotonien der LWS, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS, ohne Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, ohne Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan, ohne repetitives Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10kg) zu achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% bis maximal 20% zumutbar ist (S. 21 f.). Diese Einschätzung überzeugt, findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

3.4 Nachdem die Beschwerdeführerin am 2. April 2013 ein drittes Mal am Rücken operiert worden war (vgl. AB 44 S. 3 ff.), nahm der RAD-Arzt Dr. med. H._____ am 2. Juli 2015 Stellung (AB 77). Dieser Aktenbericht genügt – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – jedoch nicht für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.2 hiavor). Wie bereits in der prozessleitenden Verfügung vom 26. April 2019 dargelegt worden ist, ist die Beurteilung des RAD-Arztes in sich wi-

dersprüchlich. Zum einen kommt er zum Schluss, dass aufgrund der dritten Rücken-Operation nicht mehr auf das neurochirurgische Gutachten vom 12. Juli 2012 abgestellt werden könne. Zum anderen entspricht das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil, dass in einer angepassten (körperlich leichten bis zeitweise [max. 10%] mittelschweren, wechselbelastenden) Tätigkeit eine volle (8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen) Arbeitsfähigkeit besteht mit einer Leistungsminderung von 10% bis 20% (AB 77 S. 4), exakt demjenigen der Gutachterin (vgl. AB 30 S. 21). Bereits aufgrund dieses Widerspruchs kann nicht auf die Beurteilung von Dr. med. H. _____ abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ das von Dr. med. H. _____ verfasste Zumutbarkeitsprofil in ihrer Stellungnahme vom 5. Juli 2016 bestätigt hat (AB 94 S. 3 f.). Denn gleichzeitig bezeichnete sie das von Dr. med. D. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil als nicht mehr passend, womit auch ihre Beurteilung in sich widersprüchlich ist. Soweit Dr. med. H. _____ schliesslich die von den behandelnden Ärzten – namentlich von Dr. med. G. _____ – attestierten Arbeitsunfähigkeiten als nachvollziehbar bezeichnet hat (AB 77 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass die ab dem 1. Januar 2015 bescheinigte 50%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 69 S. 1 Ziff. 5) im Widerspruch zu der von der Beschwerdeführerin effektiv geleisteten Arbeit steht. Sie ist seit dem 1. Oktober 2014 für die E. _____ zu einem Beschäftigungsgrad von 60% angestellt, wobei sie das entsprechende Pensum offenbar seit September 2014 ausübte (AB 62 S. 2; 101 S. 2 – 21).

Letztlich kann vorliegend auch nicht auf die Berichte des Dr. med. G. _____ (AB 17 S. 2 ff., 50 S. 1 ff., 69) abgestellt werden, in welchen der Hausarzt namentlich ab 1. Januar 2015 bis auf weiteres von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ausging (AB 69 S. 1 Ziff. 5). Wie bereits dargelegt wurde, war die Beschwerdeführerin in der Lage, ab September 2014 ein 60%-iges Arbeitspensum auszuüben. Darüber hinaus fehlt es in den Berichten von Dr. med. G. _____ an einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage ist damit unklar, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin resp. die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der Begut-

achtung durch Dr. med. D. _____ bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt entwickelt hat. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, eine klärende Untersuchung einzuholen. Sie wird deshalb ein externes Gutachten einzuholen haben. Dabei hat sie vorgängig – namentlich von den behandelnden Ärzten – weitere allfällige echtzeitliche Feststellungen zum Zeitraum ab der Begutachtung bei Dr. med. D. _____ vom 12. Juli 2012 bis zur dritten Rücken-Operation vom 2. April 2013 einzuholen, woraus sich ergibt, wann objektiv betrachtet der gravierende Rückenbefund, der zur dritten Rücken-Operation geführt hat, überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Für diesen Zeitraum wird auch zu beachten sein, dass entgegen den Feststellungen im Abklärungsbericht vom 14. September 2016 (AB 98 S. 6 Ziff. 3.9) das Invalideneinkommen nicht aufgrund der bloss 40%-igen Arbeitsfähigkeit in der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit zu ermitteln sein wird, sondern – bis zur erneuten Verschlechterung – aufgrund des im Gutachten von Dr. med. D. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit.

3.5 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Der Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als (teilweise) ungenügend abgeklärt. In der Folge ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie den medizinischen (somatischen) Sachverhalt erneut und vollständig gutachterlich abklären lasse, nachdem sie die in E. 3.4 erwähnten weiteren Abklärungen getätigt haben wird. Dabei wird sich die begutachtende Fachperson detailliert zur Frage zu äussern haben, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ verändert hat. Bei einer Bejahung einer solchen Veränderung wird sie zudem das Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzulegen haben. Ferner hat sich die Fachperson dazu zu äussern, ob die aktuell ausgeübte Tätigkeit bei der E. _____ eine angepasste Tätigkeit darstellt, was von der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ verneint wird (AB 94 S. 3).

Da diese Phase im Verwaltungsverfahren bisher nicht gutachterlich erhoben wurde, ist die Rückweisung im Übrigen auch zulässig (BGE 139 V 99

E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1).

3.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt abklärt. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

3.7 Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen zu der von der Beschwerdeführerin beanstandeten Rentenberechnung resp. zu der erfolgten Verrechnung mit der offenen Rückforderung gegenüber dem Exmann der Beschwerdeführerin in der Höhe von Fr. 12'786.-- (AB 115 S. 3).

4.

4.1 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.

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).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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.

In der Kostennote vom 7. Januar 2019 samt Ergänzung vom 31. Juli 2019 hat lic. iur. C._____ von B._____ einen Aufwand von total Fr. 1'235.-- (9.5 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 48.40 geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Zuzüglich der Mehrwertsteuer von Fr. 98.80 (7.7% von Fr. 1'283.40 [Fr. 1'235.-- + Fr. 48.40]) ergibt dies eine Parteientschädigung von Fr. 1'382.20. 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 25. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'382.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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