

200 16 1141 IV
GRD/JAP/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ meldete sich am 25. August 1986 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1/31-35). Dieses Leistungsgesuch wurde gegenstandslos (act. II 1.1/1) und ein weiteres vom 30. August 1999 (act. II 2) am 13. Dezember 1999 hinsichtlich medizinischer Massnahmen abschlägig beschieden (act. II 7).

B.

Am 22. Juli 2008 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 8), worauf die IVB nach Massnahmen der Frühintervention bzw. beruflicher Art (act. II 37, 48; Akten der IVB [act. IIA] 129, 131, 141, 143) mit Vorbescheid vom 12. August 2014 (act. IIA 168) eine vom 1. Januar 2011 bis 31. Januar 2013 befristete halbe Invalidenrente in Aussicht stellte. Diesen Vorbescheid ersetzte sie nach erhobenem Einwand (act. IIA 175, 179) sowie einer medizinischen Begutachtung (act. IIA 191.1) mit einem solchen vom 8. Januar 2016 (act. IIA 196), welcher vom 1. Februar 2012 bis 31. Januar 2013 eine halbe Rente vorsah. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (act. IIA 200, 202 f., 214), was die IVB zu weiteren Abklärungen veranlasste (act. IIA 212, 215 f.) und in einem im Ergebnis unveränderten Vorbescheid vom 3. Juni 2016 (act. IIA 217) mündete. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 225) und Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 229) sowie dem Bereich Abklärungen (BAK; act. IIA 233) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) eine den beiden letzten Vorbescheiden entsprechende befristete Invalidenrente zu.

C.

Mit Eingabe vom 21. November 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei ab 9. Februar 2008 bis 17. August 2009 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Januar 2010 mindestens eine halbe, ab 1. Februar 2012 eine ganze sowie ab 1. Januar 2014 wiederum mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Schliesslich sei festzustellen, dass eine Rechtsverzögerung vorliege. Am 22. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin ein von redaktionellen Fehlern bereinigtes Exemplar der Beschwerdeschrift nach.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 7. Februar 2016 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung, hielt an den gestellten Rechtsbegehren fest und legte weitere Unterlagen ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 9 f.).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. Februar 2017 auf eine umfassende Duplik und bestätigte den gestellten Antrag.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine weitergehenden Rentenleistungen als die von 1. Februar 2012 bis 31. Januar 2013 befristete halbe Rente gewährte (vgl. zum Anfechtungs- und Streitgegenstand bei rückwirkend zugesprochenen abgestuften und/oder befristeten Invalidenrenten: BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). In Bezug auf das gestellte Begehren um (dispositivmässige) Feststellung einer Rechtsverzögerung hat ein Forumsverschluss zu erfolgen, da das Vorliegen eines erforderlichen schutzwürdigen (Feststellungs-)Interesses (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 59 N. 9-11) weder geltend gemacht wird, noch ersichtlich ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Februar 2012, 8C_848/2011; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 5).

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 Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. dazu: Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2) und begründet dies sinngemäss damit, dass die von ihr fristgerecht gestellte Zusatzfrage nach der «Haushaltsfähigkeit» (act. IIA 184 f.) den medizinischen Gutachtern nicht unterbreitet worden sei (Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Ziff. 2 bzw. Ziff. IV Ziff. 3; act. IIA 202/10 lit. d).

2.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die IV-Stelle über die Zulassung bzw. Ablehnung von an die medizinische Gutachterstelle gerichteten Zusatzfragen der versicherten Person mittels Verfügung zu befinden hat (BGE 141 V 330), erging erst kurz nach Erteilung des Gutachtensauftrags. Ob die Verwaltung die entsprechende Frage der Beschwerdeführerin nicht zulies oder der Gutachterstelle bloss versehentlich nicht unterbreitete, lässt sich anhand der Akten nicht verifizieren, kann aber offen bleiben. Einerseits wurde das Beweisthema durch den Fragekatalog der Beschwerdegegnerin rechtsgenügend eingegrenzt und andererseits könnte eine nicht schwer wiegende Gehörsverletzung in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

3.1 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 Er-

werbsmöglichkeit 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6).

3.4 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.

3.5 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 materiellen Revision 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).

4.

4.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Während das mit der ersten Anmeldung vom 25. August 1986 (act. II 1.1/31-35) eingeleitete Verwaltungsverfahren ohne materielle Anspruchsprüfung endete (act. II 1.1/1), wurde das weitere Leistungsgesuch vom 30. August 1999 (act. II 2) allein hinsichtlich eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen beurteilt. Die nunmehr angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) bezieht sich offensichtlich auf das Leistungsgesuch vom 22. Juli 2008 (act. II 8; vgl. act. IIA 215/3). Zwar wurde dieses Verwaltungsverfahren bezüglich beruflicher Massnahmen im Oktober 2010 formlos abgeschlossen (act. II 52; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4), trotz des Schreibens vom 18. April 2011 (act. II 53/1) bzw. des am 30. August 2012 erneut ausgefüllten Anmeldeformulars (act. II 97) blieb die Anmeldung aus dem Jahre 2008 aber wirksam (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 1032; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 46 N. 4). Da mit der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) somit erstmals über den Rentenanspruch befunden wurde, erübrigt sich eine Prüfung, ob seit der letzten rechtskräftigen Leistungsablehnung eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad er-

heblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.5 hiervor); der Rentenanspruch ist ohne weiteres allseitig frei zu prüfen.

4.2 Die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, neurologischen, ophthalmologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 25. August 2015 (act. IIA 191.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. IIA 191.1/31 lit. E):

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (angestammte Tätigkeit)

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit Episode mittelschwer bei ängstlich, selbstunsicherer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F33.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Status nach traumatischer Armplexus-Schädigung rechts im Februar 2012 mit Schwerpunkt des unteren Armplexus (funktional zwischenzeitlich weitgehende Restitution, nicht mehr nachweisbare Sensibilitätsstörung, residual nur noch Trömmnerreflex-Abschwächung rechts)
- Motorische leichte Kraftminderung algophob bei myofaszialem Schmerzsyndrom (Musculus infrascapularis rechts, ulnare humero-epikondyläre Reizsymptomatik rechts)
- Zervikal-, Dorsal-, Lumbalsyndrom mit deutlicher muskulärer Dysbalance bei multiplen degenerativen Veränderungen (Bandscheibenprotrusion, foraminale Einengungen, vormalig und Myelonkompression)
- Knöchern konsolidierte Tuberculum majus-Fraktur mit ganz leichter Dislokation und weitgehend abgeklungenes Schulter-Hand-Syndrom nach einem Skiunfall vom 21. Februar 2012
- Status nach Amotio retinae rechts bei Myopie mit familiärer Vitreoretinopathie

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- Primäre episodische Migräne, teilweise mit Aura
- Zervikalsyndrom ohne klinisch-neurologische radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik bei degenerativer Pathologie der Halswirbelsäule (HWS) zwischen den Halswirbelkörpern (HWK) 5-7
- Zustand nach Distorsion und Kontusion der HWS im Jahr 1986, Februar 2013
- Beginnende Retropatellararthrose beidseits nach einer alten Prellfolge beidseits
- Momentan reizfreie Coxa valga beidseits
- Weitgehend abgeklungene Prellfolgen rechts Ellenbogengelenk mit medialer Insertionstendopathie rechts
- Knick-Spreiz-Fuss

- Primäres Offenwinkelglaukom beidseits, rechts bei Status nach Argonlaser-Trabekuloplastik
- Pseudophagie und Status nach YAG-Kapsulotomie (Eröffnung der Linsenkapsel des Auges mittels Yttrium-Aluminium-Granat-Laser) beidseits
- Status nach Argonlaser-Abriegelung der Netzhautperipherie beidseits
- Status nach Cerclageentfernung rechts
- Siccasymptomatik, Esophorie und Hyperphorie rechts

Die Gutachter attestierten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (vorranging in Form einer reduzierten Präsenzzeit [zirka fünf Stunden täglich] bei weitgehend erhaltenem Rendement; act. IIA 191.1/35 f. lit. F Ziff. 4 f. bzw. Ziff. 13 f.). Auch retrospektiv schätzten sie die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auf 60 %, abgesehen von Zeiten vorübergehender stationärer Behandlung, operativer Massnahmen und einer vorübergehenden orthopädisch und neurologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach dem Skiunfall mit Plexusschädigung (neurologische Arbeitsunfähigkeit 100 % ab Februar 2012, 50 % ab November 2012 und 0-10 % ab April 2014; act. IIA 191.1/35 lit. F Ziff. 7). Sie erklärten unter anderem, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine mittelschwere Beeinträchtigung im Hinblick auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit Spontanaktivitäten zu initiieren. Leicht beeinträchtigt seien die Fähigkeiten, sich an Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu strukturieren, zu planen und fachliche Kompetenz anzuwenden. Nicht eingeschränkt seien dagegen die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit familiäre Beziehungen aufzunehmen, die Fähigkeit zur Selbstpflege und die Wegefähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei die Explorandin in der Lage, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen zwischen 5-10 kg und eventuell auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis zirka 15 kg in geringem Masse, in rückenschulge rechter Haltung, in temperierten Räumen, einem gut orthopädisch angepassten Arbeitsplatz, im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen, ohne Zeitdruck, mit Erholungsphasen zu verrichten. Vermieden werden sollten mittelschwere und schwere Verrichtungen mit Heben und Tragen über 15 kg ausserhalb des Körperlotes, unter Vermeidung von Überstreckung der HWS und Heben des Arms über Kopfhöhe sowie von knienden

und dauernd hockenden Positionen. Ebenso sollten das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Vibrationen und ruckartige, plötzliche Bewegungsausschläge unterlassen werden. Des Weiteren sollte die Beschwerdeführerin keiner Kälte sowie Nässe oder Zugluft ausgesetzt werden. Aus neurologischer Sicht seien aufgrund der noch leicht reduzierten Schulterbelastbarkeit und Arm-/Handbelastbarkeit rechts körperlich nur sehr leichte Armtätigkeiten möglich, diese sollten möglichst nicht über Brusthöhe durchgeführt werden. Aus augenärztlicher Sicht könnten einfache Büroarbeiten ganztags ausgeübt werden. Wegen Austrocknung der Augen bei Bildschirmarbeiten sollte darauf geachtet werden, dass nicht den ganzen Tag am Computer gearbeitet wird, sondern Mischarbeiten mit anderen Tätigkeiten (Dossiers ablegen, Post erledigen) ausgeführt werden (act. IIA 191.1/34 f. lit. F Ziff. 3).

4.3 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

4.4 Die MEDAS-Expertise vom 25. August 2015 (act. IIA 191.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Sachverständigen stützten ihre

Beurteilung auf die wesentlichen Vorakten (samt bildgebenden Befunden) und die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen sowie den labor-technischen bzw. apparativen Zusatzuntersuchungen (act. IIA 191.1/47 f. lit. B; act. IIA 191.2/1-3, 191.2/8-11). Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet, womit sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die seitens der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren gegen das Administrativgutachten vorgebrachte Kritik verfängt nicht.

4.4.1 Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Verwaltung gestützt auf das Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für qualifizierte Bürotätigkeiten (und nicht für einfache und repetitive Arbeiten mit zahlreichen Einschränkungen) ausgegangen sei; dies sei nicht schlüssig, was auch der RAD betont und diesbezüglich ein Obergutachten beantragt habe (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 4). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die MEDAS eine höhere Restarbeitsfähigkeit von 60 % bescheinigte (act. IIA 191.1/35 f. lit. F Ziff. 4 f. und Ziff. 13 f.), im Zuge der Invaliditätsbemessung wegen des angenommenen Status (vgl. E. 6.4 hiernach) für die Beschwerdegegnerin (jedenfalls bis zur angenommenen Erhöhung des Beschäftigungsgrades) aber letztlich nur eine solche bis 50 % relevant war. Die Diskrepanz zwischen der MEDAS-Expertise und dem RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, betrifft sowohl die diagnostische Ebene als auch die Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Er postulierte – wie bereits die ... (act. II 20/1) sowie die behandelnde Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 22/5 Ziff. 3), – das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7; act. IIA 212/4, 229/2) statt einer blossen Persönlichkeitsakzentuierung im Rahmen der depressiven Störung (act. IIA 191.1/24 lit. C, 191.1/31 lit. E) und bescheinigte eine maximale Restarbeitsfähigkeit von 50 % (act. IIA 212/8, 229/3) statt einer solchen von 60 % (act. IIA 191.1/35 f. lit. F Ziff. 4 f. und Ziff. 13 f.). Die abweichende Einschätzung von Dr. med. D._____ ist indes nicht geeignet, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern. Einerseits räumte der RAD-Psychiater ein (act. IIA 212/8, 229/1, 229/3), dass er die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht habe und seine Einschätzung Ausfluss eines erheblichen

Ermessensspielraums sei (vgl. dazu: Entscheid des BGer vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5). Andererseits vermochte er auch nicht klar darzutun, aus welchen spezifischen Gründen auf die Beurteilung im psychiatrischen Teil der Expertise beweisrechtlich nicht abgestellt werden kann. Weder er noch Dr. med. E. _____ (act. I 9; act. IIA 203/12-14, 208/2-5) benannten Aspekte, die von der MEDAS-Gutachterin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Wenngleich die Behauptung der Gutachterin, wonach eine Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert nicht schon in der Vergangenheit diagnostiziert worden sei (act. IIA 191.1/23 lit. C), sich tatsächlich als aktenwidrig erweist (Replik S. 6; vgl. act. II 20, 22/5 Ziff. 3), wird ihre Beurteilung dadurch beweisrechtlich nicht geschmälert. Entscheidend ist, dass sich die Expertin inhaltlich mit dieser (Differential-)Diagnose auseinandersetzte und sie mit schlüssigen Argumenten verwarf.

4.4.2 Die Kontroverse, ob es bereits in der Kindheit bzw. der Adoleszenz der Beschwerdeführerin zu Gewalt- und Missbrauchserfahrungen kam (Replik S. 6; act. IIA 200/1, 202/2, 203/1, 203/14, 208/2, 212/4) oder die Explorandin derartiges erst während der Ehe erlebte (act. IIA 191.1/23 lit. C), ist ebenfalls nicht geeignet, Zweifel am schlüssigen MEDAS-Gutachten zu begründen. Denn Dr. med. F. _____ waren die entsprechenden anamnestischen Angaben (vgl. insbesondere act. II 20) bekannt und die von ihr in Betracht gezogene Möglichkeit einer missverständlichen Formulierung im Arztbericht bezog sich hauptsächlich auf die zeitliche Einordnung solcher Vorfälle. Sie hielt in diesem Zusammenhang explizit fest, dass dies letzten Endes keinen Einfluss auf die Einschätzung der Leistungsfähigkeit habe, sondern lediglich die Züge der Persönlichkeitsentwicklung erkläre (act. IIA 191.1/23 lit. C).

4.4.3 Soweit die Beschwerdeführerin es für nicht einleuchtend erachtet, dass sich die psychischen und physischen Beeinträchtigungen (in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit) nicht kumulativ auswirkten (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 4; Replik S. 7), ist ihr nicht zu folgen. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung überschneiden sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel,

sodass jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Juni 2006, I 904/05, E.3.4). Dr. med. F. _____ berücksichtigte bei ihrer Beurteilung auch den (wechselseitigen) Einfluss der somatischen Gesundheitsleiden auf die psychischen Beschwerden (act. IIA 191.1/24 lit. C). Dass die aus ihrem Fachgebiet resultierenden Einschränkungen in jenen aus den anderen Disziplinen aufgehen, entspricht überdies dem Ergebnis der interdisziplinären Konsensbesprechung (act. IIA 191.1/2). Wohl gilt es hinsichtlich der aus rein psychiatrischer Sicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit das Folgende zu bemerken: Mit der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1; act. IIA 191.1/31 lit. E) liegt ein Geschehen aus dem depressiven Formenkreis vor, welches bei höchstens mittelgradiger Ausprägung – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E.4.3 mit Hinweisen). Sodann liegt mit der chronischen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41; act. IIA 191.1/31 lit. E) ein psychosomatisches Beschwerdebild vor (vgl. E. 3.3 hiervor), wobei der Gutachtensauftrag im April 2015 erteilt wurde (act. IIA 186) und der Fragenkatalog (act. IIA 183) folglich noch nicht den mit der Praxisänderung von BGE 141 V 281 eingeführten normativen Prüfungsraster enthielt (die Publikation des IV-Rundschreibens Nr. 339 mit einem entsprechend modifizierten Fragenkatalog erfolgte erst im September 2015, die Indikatoren wurden in der Expertise aber trotzdem thematisiert [act. IIA 191.1/24 lit. C]). Die letztlich durch die rechtsanwendenden Behörden zu beurteilende Frage nach der invalidisierenden Wirkung der besagten Störung ist vorliegend aber nicht entscheidend. Einerseits gründet die zugesprochene befristete Teilrente hauptsächlich auf dem Skiunfall vom 21. Februar 2012 mit konsekutiver orthopädischer/neurologischer Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2012 (act. IIA 191.1/43 lit. D, 216/17 Ziff. 11) und andererseits ändert sich im Ergebnis nichts, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von der Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung ausgegangen wird, mithin aus rechtlicher Sicht die interdisziplinär geschätzte Arbeitsunfähigkeit unverändert übernommen wird.

4.4.4 Dr. med. F._____ äusserte sich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Replik S. 6) – sehr wohl auch zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab der Anmeldung zum Leistungsbezug (vom 22. Juli 2008 [act. II 8]) bis Januar 2010. Zwar wurde interdisziplinär eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40 % grundsätzlich erst ab März 2010 angenommen (act. IIA 191.1/35 lit. F Ziff. 6), die psychiatrische Gutachterin verwies bezüglich der davor liegenden Phase indes auf die Berichte von Dr. med. E._____ (act. II 22/5 lit. B, 41/3 Ziff. 5), die ab Januar 2008 von einer 80%igen, ab August 2009 von einer 60%igen sowie ab Januar 2010 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (act. IIA 191.1/23 lit. C). Dass Dr. med. F._____ danach eine durchgehend 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, begründete sie unter anderem damit, dass ab Januar 2011 und im weiteren Verlauf die körperlichen Beeinträchtigungen eindeutig in den Vordergrund gerückt seien, was zwar einen ungünstigen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit gehabt habe, jedoch nicht zu einer relevanten Veränderung der psychiatrischen Situation gegenüber der Lage im März 2010 geführt habe (act. IIA 191.1/23 f. lit. C).

4.4.5 Dr. med. F._____ erfasste in der Anamnese sowohl die Umstände der Auflösung des Arbeitsverhältnisses als auch des Abbruchs der Massnahme in der Abklärungsstelle K._____ (act. II 50; act. IIA 138, 141, 191.1/16 ff. lit. A). Inwiefern eine weitergehende Auseinandersetzung mit diesen Ereignissen im Rahmen der medizinischen Aktenwürdigung geboten gewesen wäre (Replik S. 6), ist nicht ersichtlich, zumal auf das im Rahmen des Aufbautrainings präsentierte Leistungsvermögen ohnehin nicht abgestellt werden kann. Wohl mögen Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196).

4.4.6 Was das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anbelangt ist zwar augenfällig, dass einerseits in der fachspezifischen Aktendiskussion eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Untersuchungszeitpunkt (act. IIA 191.1/57 lit. C) und andererseits in der Zusammen-

fassung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (sowohl in der angestammten Beschäftigung als auch in einer Verweisungstätigkeit) seit 8. Oktober 2012 angenommen wurde (act. IIA 191.1/58 lit. D). Dieser (scheinbare) Widerspruch (Replik S. 6) gründet indes offensichtlich entweder auf einem Verschied oder stellt eine Interpretation der Atteste der behandelnden Ärzte dar. Denn einerseits hielt Dr. med. G._____ die in der Zusammenfassung erwähnte 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 191.1/58 lit. D) mit einer nachvollziehbaren Begründung auch im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung fest (act. IIA 191.1/57 lit. C) und andererseits hätte er der aus der Konsensbesprechung resultierenden Restarbeitsfähigkeit von 60 % nicht unterschriftlich zugestimmt (act. IIA 191.1/2), soweit er rein orthopädisch lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wäre.

4.4.7 Die in den orthopädischen und ophthalmologischen Teilgutachten erwähnte Kopfschmerz- und Schwindelsymptomatik (act. IIA 191.1/50 f. lit. A, 191.2/6) wurde von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, ebenfalls thematisiert. Dass die Explorandin anlässlich der augenärztlichen Untersuchung dabei von häufigen Kopfschmerzen sprach (act. IIA 191.2/6), gegenüber dem Neurologen hingegen eine Frequenz von zirka einer Attacke pro Monat bzw. alle sechs Wochen angab (act. IIA 191.1/39 lit. A), ist beweisrechtlich nicht von Belang. Denn anders als die Beschwerdeführerin annimmt (Replik S. 7), schloss Dr. med. H._____ einen Einfluss der episodischen Migräne auf die Arbeitsfähigkeit nicht nur aufgrund des niederfrequenten Auftretens der Attacken aus, vielmehr konnte er die geltend gemachte subjektive Leistungsminderung insgesamt neurologisch nicht erklären (act. IIA 191.1/42 f. lit. C und D).

4.4.8 Aus dem erst im Beschwerdeverfahren aufgelegten (vgl. zum zeitlich massgebenden Sachverhalt: BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) Zeugnis von Prof. em. Dr. med. I._____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 30. November 2016 (act. I 10) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (Replik S. 7). Das darin mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommene Stickler-Syndrom (vgl. dazu: REIM/KIRCHHOF/WOLF, Diagnosen am Augenhintergrund, 2004, S. 109 f.) wurde bereits durch die Gutachterin Dr. med. J._____, Fachärztin für Ophthalmologie, als seit 1993 vermutete Diagnose aufgeführt (act. IIA

191.2/5) und die damit einhergehende Symptomatik in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit einbezogen. Ob das von Dr. med. F. _____ diagnostizierte depressive Geschehen allenfalls auch als (atypische) Komorbidität eines Stickler-Syndroms interpretiert werden könnte (act. I 10/2), ist im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext nicht entscheidend.

4.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegängerin in medizinischer Hinsicht richtigerweise hauptsächlich am beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 25. August 2015 (act. IIA 191.1) orientierte. Damit ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) zum einen erstellt, dass sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht, was – abgesehen von den höhergradigen Einschränkungen während der Rekonvaleszenz nach dem Skiunfall vom 21. Februar 2012 (act. II 82/3) bis März 2014 (100 % ab Februar 2012, 50 % von November 2012 bis März 2014) – grundsätzlich auch retrospektiv gilt (act. IIA 191.1/35 f. lit. F Ziff. 4 f. bzw. Ziff. 13 f.). Zum anderen ist in der initialen Phase aus psychiatrischer Sicht ab Januar 2008 von einer 80%igen, ab August 2009 von einer 60%igen sowie ab Januar 2010 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. E. 4.4 hiavor). Zu prüfen bleiben die Auswirkungen dieser medizinischen Erkenntnisse auf den Invaliditätsgrad.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger 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).

5.2

5.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn 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 EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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).

5.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

5.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet wer-

den könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

6.

6.1 Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt angesichts der im Juli 2008 erfolgten Neuanmeldung (act. II 8) nicht nach Ablauf der Wartezeit im Februar 2008 (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung] i.V.m. act. II 17/1 lit. B). Mit BGE 138 V 475 wurde das in der BAK-Stellungnahme vom 26. Mai 2016 (act. IIA 215/3) erwähnte IV-Rundschreiben Nr. 253, wonach bei am 1. Januar 2008 noch laufender Wartezeit eine Anmeldung bis Ende 2008 genügt, um sofort danach in den Genuss von Rentenleistungen zu kommen, als gesetzwidrig eingestuft. Das Bundesgericht hielt fest, dass die Anmeldefrist anspruchswahrend höchstens bis Ende Juni 2008 erstreckt werden könne, was bei einer hier erfolgten Anmeldung im Juli 2008 – ebenso wie im erwähnten Entscheid – unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (in Kraft seit 1. Januar 2008) zu einer Entstehung des Rentenanspruchs frühestens im Januar 2009 führt (vgl. BGE 138 V 475, E. 3.4 S. 480). Die Beschwerdegegnerin ging von der Prämisse aus, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich je 50 % erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt gewesen wäre und sie das Erwerbspensum ab Mai 2014 wegen des weggefallenen nahehelichen Unterhalts (act. II 63/5 lit. C Ziff. 1.1) zulasten des Aufgabenbereichs auf 80 % gesteigert hätte (act. IIA 216/6 f. Ziff. 3.5). Die Beschwerdeführerin bestreitet diesen Status. Sie macht geltend, sie wäre im Validitätsfall bis zum Wegfall der Frauentalimente zu 90 % bzw. danach im Vollpensum erwerbstätig gewesen. Zudem sei die Anwendung der gemischten Methode in ihrem Fall gestützt auf den Entscheid der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09], abrufbar unter <http://hudoc.echr.coe.int> oder www.bger.ch) indirekt geschlechterdiskriminierend (Beschwerde S. 5 f. Ziff. IV Ziff. 1 f.; Replik S. 3 ff.).

6.2 Der erwähnte Entscheid des EGMR vom 2. Februar 2016 betrifft eine versicherte Person, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte und diesen Anspruch zu einem späteren Zeitpunkt allein aufgrund des Umstandes verliert, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wird. Denn diese als Revisionsgrund geltende Statusänderung hat zur Folge, dass der Invaliditätsgrad nicht mehr anhand eines (auf Vollerwerbstätige anwendbaren) Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ermittelt wird, sondern nach der (auf Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich anwendbaren) gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG, was im Falle der am Recht stehenden Versicherten zur revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente bzw. zur Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente führt. Als Verletzung von Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK ist demnach zu betrachten, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (BGE 143 I 50 E. 4.1 S. 58 f.). Unter der geltenden Rechtslage ändert der EGMR-Entscheid hingegen nichts daran, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der beschriebenen Konstellation liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist, oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60; vgl. auch BGE 143 I 60, 143 V 77; Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C_752/2016, E. 4.6 [zur Publikation vorgesehen]; IV-Rundschreiben Nr. 355; SZS 2017 S. 319 ff., 2016 S. 390 ff.).

6.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) wurde rückwirkend eine befristete Invalidenrente zugesprochen, womit die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b) und ein Statuswechsel nach der vorerwähnten Rechtsprechung (vgl. E. 6.2 hiervor) prinzipiell nicht berücksichtigt werden dürfte, soweit er auf familiäre Gründe zurückzuführen wäre. Indes beschränkt sich die erwähnte Praxis auf Konstellationen, bei denen der Verlust oder die Verringerung des Rentenanspruchs auf dem Spiel steht (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2017, 9C_33/2017, E. 4.2). Mit anderen Worten haben im Rahmen einer erstmaligen rückwirkenden Rentenzusprache lediglich familiär bedingte Statusänderungen unberücksichtigt zu bleiben, die zu einer Herabsetzung und/oder Befristung (d.h. Aufhebung) der Rente führen, die Anwendung der gemischten Methode aufgrund der initialen Statusfestsetzung bleibt dagegen ebenso unberührt wie eine spätere Statusänderung, die nicht zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führt. Dass die Verwaltung die Beschwerdeführerin von Anfang an und für den gesamten massgebenden Beurteilungszeitraum als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) einstufte, ist somit zulässig. Auch bei der ab Mai 2014 angenommenen Änderung der Anteile der Erwerbstätigkeit bzw. des Aufgabenbereichs bei unveränderter Bemessungsmethode stellt sich die Frage einer Konventionswidrigkeit nicht, selbst wenn die Erhöhung des Erwerbsums von 50 % auf 80 % wegen des Wegfalls der Frauenalimente erfolgte (act. II 63/5 lit. C Ziff. 1.1; act. IIA 216/6 f. Ziff. 3.5, 233/3) und damit letztlich familiär begründet war. Denn diese Statusänderung führte weder zu einer Herabsetzung noch zu einer Aufhebung der Rente, die Rentenbefristung ergab sich vielmehr wegen der ab November 2012 erhöhten Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. IIA 241/5 f.; E. 7.2 f. und E. 9 hiernach). Da hier somit keine «Di Trizio ähnliche Ausgangslage» vorliegt, ist weiter der Frage nachzugehen, ob die im Zusammenhang mit dem Status getroffenen Annahmen der Beschwerdegegnerin beweisrechtlich überwiegend wahrscheinlich sind.

6.4 Die Beschwerdeführerin war bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens über Jahre hinweg zu 50 % erwerbstätig (act. II 8/5 Ziff. 5.4, 21/2 Ziff. 9 f.) und gab schon anlässlich der ersten Erhebung an Ort und Stelle

(vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 12. April 2011 an, sie würde wegen des Hauses und ihrer Tochter von einem höheren Arbeitspensum vorläufig absehen (act. II 76/4 Ziff. 3.5). Dies bestätigte die Beschwerdeführerin – wenigstens betreffend die Zeit bis zur Auflösung des bisherigen Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2011 – im Rahmen der weiteren Abklärung vom 22. Mai 2014 (act. IIA 167/5 Ziff. 3.5). Wenngleich es auch Hinweise auf ein schlechtes Arbeitsklima bzw. einen Arbeitsplatzkonflikt gab (act. II 41/3, 43/1, 233/4), erfolgte die Auflösung des öffentlichen Dienstverhältnisses jedoch letztlich offensichtlich aus gesundheitlichen Gründen bzw. damit zusammenhängenden motivationalen Aspekten (act. II 50, 53/1, 76/4 Ziff. 3.3; act. IIA 191.1/16 lit. A; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 1-3). Demgemäss kann eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades per Juli 2011 nicht damit begründet werden, dass sich die Beschwerdeführerin während der Phase der Arbeitslosigkeit auf höherprozentige Stellenvakanzen bewarb, denn im hypothetischen Validitätsfall hätte sie die bisherige Tätigkeit nach empirischer Erfahrung unverändert weitergeführt (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; E. 7.1 hiernach). Vielmehr leuchtet ein, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Erwägungen den Beschäftigungsgrad nach dem Wegfall des nahehelichen Unterhalts per Mai 2014 erhöht hätte. Naheliegend ist dabei auch, dass sie das Pensum nicht auf ein Vollpensum, sondern höchstens auf 80 % erhöht hätte (act. IIA 233/3). Denn nach den spontanen «Aussagen der ersten Stunde», die in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ging die Beschwerdegegnerin von allem Anfang an auch wegen des Hauses nicht einer vollschichtigen Tätigkeit nach (act. II 76/4 Ziff. 3.5). Der diesbezügliche Aufwand fällt jedoch weiterhin und unabhängig vom Verkauf einer Stockwerkeinheit im August 2012 (act. IIA 225/5, 225/10 f.) an. Somit ist die Beschwerdegegnerin richtigerweise davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bis zum 30. April 2014 zu je 50 % erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt gewesen wäre und in der Zeit danach ihr Arbeitspensum auf 80 % erhöht hätte.

7.

7.1 In erwerblicher Hinsicht führte die Beschwerdegegnerin richtigerweise für jede Phase mit unterschiedlicher Arbeitsfähigkeit bzw. verändertem Beschäftigungsgrad einen separaten Einkommensvergleich durch. Dabei orientierte sie sich für das Valideneinkommens bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2011 an den Angaben der bisherigen Arbeitgeberin und zog für die Zeit danach die statistischen Werte der LSE heran (act. IIA 216/9 ff. Ziff. 3.10 ff.). Die Beschwerdeführerin absolvierte keine Berufslehre (act. II 1.1/33 Ziff. 5.2), erwarb ein ... (act. II 2/15, 8/5 Ziff. 5.2) und bearbeitete jahrelang ... für die ... (...; act. II 21/1 Ziff. 1 und 6a). Soweit sie mit der Behauptung, dass sie im Gesundheitsfall bei der ... eine *qualifizierte* Tätigkeit ausgeübt hätte (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5) impliziert, sie wäre zu einer besser dotierten Funktion aufgestiegen, fehlt hierfür eine nähere Begründung; zudem ergeben sich auch aufgrund der Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine derartige berufliche Weiterentwicklung (vgl. SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Da die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach dem Gesagten (vgl. E. 6.4 hiervor) allerdings letztlich aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, wäre eigentlich für den gesamten Beurteilungszeitraum am bisherigen Arbeitsverhältnis anzuknüpfen. Wie aufzuzeigen sein wird, wirkt sich dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Ergebnis jedoch nicht aus (vgl. E. 9 hiernach). Ausgehend vom Valideneinkommen für das Jahr 2010 (act. IIA 216/9 Ziff. 3.11) ergäbe sich mangels einer Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweig Ziff. 84 {öffentliche Verwaltung}, Indexbasis 2010 bzw. Index 2011 = 100.0; die früheren Lohntabellen betreffend das öffentliche Dienstverhältnis sind nicht greifbar) für das Jahr 2011 ein identischer Bruttojahreslohn von Fr. 39'134.--. Dieses Einkommen wäre im Jahr 2012 auf Fr. 39'408.-- (Fr. 39'134.-- / 100 x 100.7 [BFS, a.a.O., Indexbasis 2010 bzw. Index 2012]) und im Jahr 2014 auf Fr. 64'117.-- (Fr. 39'134.-- / 100 x 102.4 [BFS, a.a.O., Indexbasis 2010 bzw. Index 2014] / 50 % x 80 % [Arbeitspensum ab Mai]) gestiegen.

7.2 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2011 ebenfalls anhand der Angaben der ... und danach mittels Tabellenlöhnen (act. IIA 216/9 ff.

Ziff. 3.9 ff.). Dass sie die Tabellen TA7 bzw. T17 (ab LSE 2012; vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Anhang VII) heranzog, ist nicht zu beanstanden, da dies hier eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt (vgl. Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2). Mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin stellte die Verwaltung richtigerweise auf das Anforderungsniveau 3 (bis LSE 2010 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt]) der Tätigkeit «Sekretariats- und Kanzleiarbeiten» (Tätigkeit Ziff. 22 der TA7) bzw. auf die Berufsgruppe «Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte» (Berufsgruppe Ziff. 41 der T17) ab. Die dabei berechneten hypothetischen Löhne geben lediglich insoweit zu Bemerkungen Anlass, als in Anwendung der Tabelle T17 gemäss der für das Verwaltungsgericht unverbindlichen (vgl. BGE 142 V 442 E. 5.2 S. 445 f., 142 V 425 E. 7.2 S. 434, 141 V 365 E. 2.4 S. 368) Verwaltungsweisung (vgl. KSIH Anhang VII) nicht das Lebensalter 30-49 Jahre (act. IIA 216/11 f. Ziff. 3.14 f.), sondern das Total massgebend wäre und ab Mai 2014 statt eines Beschäftigungsgrads von 50 % (act. IIA 216/12 Ziff. 3.15) aufgrund des Status ein solcher von 80 % (bei gleichzeitiger Restarbeitsfähigkeit von 60 %) angenommen werden müsste; beides wirkt sich im Ergebnis aber nicht aus (vgl. E. 9 hiernach). So ergäben sich folgende korrigierten Verdienste: Fr. 35'732.-- ab November 2012 (Fr. 5'754.-- [BFS, LSE 2012, T17, Frauen, Lebensalter Total, Berufsgruppe Ziff. 41] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.4 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2012, Wirtschaftszweig Ziff. 84] x 50 % [Arbeitsfähigkeit]) und Fr. 44'186.-- ab Mai 2014 (Fr. 5'915.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle T17, Frauen, Lebensalter Total, Berufsgruppe Ziff. 41] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 Wochenarbeitsstunden [BUA 2014, Wirtschaftszweig Ziff. 84] x 60 % [Arbeitsfähigkeit bei Status 80 % Erwerbstätigkeit]).

Der ohne jegliche Begründung geforderte leidensbedingte Maximalabzug von 25 % (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5) ist unter keinem der möglichen Aspekte (vgl. E. 5.2.2 hiervor) gerechtfertigt. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil wirkt sich in Verweisungstätigkeiten nicht lohnmindernd aus, zumal selbst die angestammte Tätigkeit an sich möglich bliebe (vgl. E. 4.5

hiervor). Die Beschwerdeführerin war überdies bereits lange vor Eintritt des Gesundheitsschadens teilerwerbstätig und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit hätte es ihr auch nach dem Verlust der Arbeitsstelle – abgesehen von der Zeit zwischen Februar und Oktober 2012, in welcher ohnehin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand – weiterhin ermöglicht, das Arbeitspensum von 50 % zu bewältigen. Erst mit der hypothetischen Erhöhung des Beschäftigungsgrades auf 80 % ab Mai 2014 (Status) war dies nicht mehr zumutbar. Selbst in dieser Phase hätte sich der Beschäftigungsgrad aber nicht zusätzlich zur gesundheitsbedingten Einschränkung negativ auf das Einkommen niedergeschlagen, da sich statistisch gesehen Teilzeitarbeit bei Frauen proportional eher lohnerhöhend auswirkt (vgl. SVR 2012 IV Nr. 17 S. 78, E. 4.2.2.2). Sodann ist die Beschwerdeführerin in der Schweiz geboren, Schweizerbürgerin (act. II 2/9-14) und hat angesichts ihres Alters (act. II 1.1/31 Ziff. 1.4) noch eine beträchtliche Aktivitätsdauer vor sich.

Ebenso unbegründet ist der zusätzlich geltend gemachte Abzug vom Invalideneinkommen aufgrund von erhöhten Gesundheitskosten (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5; act. IIA 225/4). Solche Kosten im Sinne von Rz. 3063-3065 KSIH sind nicht ausgewiesen. Einerseits empfahlen die MEDAS-Gutachter keine nicht kassenpflichtigen medizinischen Massnahmen (act. IIA 191.1/35 lit. F Ziff. 8) und fehlt der Kostenbeteiligung (Franchise/Selbstbehalt) der Charakter invaliditätsbedingter Gewinnungskosten (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 118). Andererseits sind die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfüllt, wenn die Behandlungen – wie hier – primär wegen der Krankheit als solcher erforderlich sind und nur sekundär der Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit dienen. Die Gutachter knüpften ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit denn auch nicht an die Bedingung, dass weitere Therapien in Anspruch genommen werden.

7.3 Aus der Gegenüberstellung der von der Beschwerdegegnerin ermittelten und im vorerwähnten Sinne angepassten Vergleichseinkommen ergeben sich die folgenden ungewichteten Einschränkungen im Erwerb: 60.00 % ab Januar 2009 ([Fr. 38'696.-- ./ Fr. 15'478.--] / Fr. 38'696.-- x 100), 20.00 % ab August 2009 ([Fr. 38'696.-- ./ Fr. 30'957.--] / Fr. 38'696.-- x 100), 0.00 % ab Januar 2010 (Invalideneinkommen = Valideneinkom-

men), 6.15 % ab Juli 2011 ([Fr. 39'134.-- ./ Fr. 36'726.--] / Fr. 39'134.-- x 100), 100.00 % ab Februar 2012 (Invalideneinkommen: Fr. 0.--), 9.33 % ab November 2012 ([Fr. 39'408.--./ Fr. 35'732.--] / Fr. 39'408.-- x 100) und 31.09 % ab Mai 2014 ([Fr. 64'117.-- ./ Fr. 44'186.--] / Fr. 64'117.-- x 100). Weiter zu prüfen sind die Einschränkungen im Haushalt.

8.

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

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach

der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2).

Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Damit die negative gesundheitliche Auswirkung einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn sie durch die – aufgrund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, sind sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirken. Das durch die Wechselwirkung verminderte Leistungsvermögen ist nur dann zu berücksichtigen, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass über-

schreitet. Ihm ist mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12).

Gesundheitliche Auswirkungen des Erwerbsbereichs auf den Haushalt können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der für den Gesundheitsfall geltende Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im Erwerbsbereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich dann berücksichtigt werden, wenn Betreuungspflichten, etwa gegenüber Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, bestehen (BGE 134 V 9 E. 7.3.3 und E. 7.3.4 S. 13).

8.2 Die Beschwerdegegnerin führte am 12. April 2011 sowie am 22. Mai 2014 Hausbesuche durch (act. II 76; act. IIA 167) und erstellte nach dem Vorliegen des MEDAS-Gutachtens (act. IIA 191.1) am 26. Mai 2016 einen aktualisierten Abklärungsbericht Haushalt (act. IIA 216). Darin ermittelte sie anhand des Betätigungsvergleichs eine ungewichtete Einschränkung von 12.00 % (act. IIA 216/14-16 Ziff. 7). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Replik S. 2) war eine weitere Abklärung an Ort und Stelle weder erforderlich noch geboten. Der Abklärungsperson war die Situation im Haushalt der Beschwerdeführerin durch den Besuch im Jahr 2014 hinreichend bekannt und die Beschwerdeführerin macht auch nicht geltend, dass sich die Verhältnisse danach in relevanter Weise geändert hätten. Inwiefern im Verzicht auf eine weitere Abklärung vor Ort eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken sein soll (Replik S. 2), ist nicht einzusehen, zumal die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens Gelegenheit hatte, sich zum neusten Abklärungsbericht (act. IIA 216) zu äussern (act. IIA 225). Soweit sie rügt, dass sich das Administrativgutachten nicht zur «Haushaltsfähigkeit» äussere und eine allfällige Wechselwirkung zwischen Erwerb und Aufgabenbereich nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 3; Replik S. 2), ist ihr nicht zu folgen. Die MEDAS-Gutachter zeigten in ihrer Expertise differenziert die funktionellen Einschränkungen und verbleibenden Ressourcen auf (act. IIA 191.1/31 f. lit. E). Eine Ausnahmekonstellation, die eine zusätzliche Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen zu den einzelnen Positionen der Haus-

haltsführung hätte als zwingend erscheinen lassen, liegt offensichtlich nicht vor (vgl. E. 8.1 hiervor). Zudem wurde in der BAK-Stellungnahme vom 12. September 2016 (act. IIA 233) zu Recht darauf hingewiesen, dass im Rahmen des Betätigungsvergleichs auch aussermedizinische Aspekte wie die Obliegenheit zur Schadenminderung (vgl. Rz. 3089 KSIH) mitwirken, wozu sich die Gutachter ohnehin nicht äussern können (act. IIA 233/4). Die einzelnen Einschränkungen wurden seitens der Abklärungsperson eingehend begründet (act. IIA 216/14-16 Ziff. 7). Weder die Beschwerdeführerin noch die behandelnde Psychiaterin setzten sich mit den diesbezüglichen Erwägungen auseinander. Insbesondere legte Dr. med. E. _____ in der nachgereichten Beurteilung der «Haushaltsfähigkeit» vom 4. Dezember 2016 (act. I 9) nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3086 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Schliesslich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Wechselwirkung zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich ausschloss (Replik S. 2). Die Beschwerdeführerin muss ihre recht selbständige Tochter nicht mehr betreuen und übernimmt für ihre nicht pflegebedürftigen Eltern höchstens Fahrdienste (act. IIA 216/16 Ziff. 7), womit ein negativer Einfluss des Aufgabenbereichs auf den Erwerbsbereich (in der Phase identischer Anteile) von vornherein ausser Betracht fällt (vgl. E. 8.1 hiervor). Umgekehrt ist eine über das normale Mass hinausgehende negative Auswirkung des Erwerbsbereichs auf den Haushalt ebenso wenig ausgewiesen. Insbesondere verrichtet die Beschwerdeführerin keine körperlich oder psychisch anstrengenden Berufsarbeiten und kann die aus ophthalmologischer Sicht empfohlenen kleinen Erholungspausen (act. IIA 191.2/7) innerhalb des Arbeitspensums in Anspruch nehmen. Soweit gesundheitsbedingt darüber hinaus eine Erholung nötig würde, wäre dies mit dem Aufgabenbereich durchaus vereinbar, da die entsprechenden Haushaltsverrichtungen zeitlich relativ frei eingeteilt werden können. Der Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Mai 2016 (act. IIA 216) ist somit beweiskräftig, weshalb von einer ungewichteten Einschränkung im Aufgabenbereich von 12.00 % auszugehen ist. Unter Berücksichtigung des jeweiligen Status ergeben sich im Haushalt gewichtete Einschränkungen von 6.00 % ($12.00\% \times 0.5$) ab Februar 2008 bzw. 2.40 % ($12.00\% \times 0.2$) ab Mai 2014.

9.

9.1 Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 7.3 hiavor) und im Haushalt (vgl. E. 8.2 hiavor) resultieren die folgenden gerundeten (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) Invaliditätsgrade: 36 % ab Januar 2009 (6.00 % + 30.00 % [60.00 % x 0.5]), 16 % ab August 2009 (6.00 % + 10.00 % [20.00 % x 0.5]), 6 % ab Januar 2010 (6.00 % + 0.00 %), 9 % ab Juli 2011 (6.00 % + 3.08 % [6.15 % x 0.5]), 56 % ab Februar 2012 (6.00 % + 50.00 % [100.00 % x 0.5]), 11 % ab November 2012 (6.00 % + 4.67 % [9.33 % x 0.5]) und 27 % ab Mai 2014 (2.40 % + 24.87 % [31.09 % x 0.8]).

9.2 Damit erreichte der Invaliditätsgrad einzig in der Phase von Februar bis Oktober 2012 ein relevantes und zu einer halben Invalidenrente berechtigendes Ausmass (vgl. E. 3.4 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 241) folglich im Ergebnis zu Recht eine in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis 31. Januar 2013 befristete halbe Invalidenrente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

10.

10.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.