

200 16 501 IV
SCJ/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. September 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. April 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. September 2013 wegen Brustkrebs bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Bezug eines Hilfsmittels (Perücke) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Mit Mitteilung vom 25. September 2013 (AB 6) erteilte die IVB hierfür Kostengutsprache.

Am 31. Januar 2014 (AB 8) meldete sich die Versicherte aufgrund desselben Leidens zur Früherfassung an. Die IVB holte beim zuständigen Krankentaggeldversicherer die Akten ein (AB 12). Daraus ist zu entnehmen, dass die Versicherte ab dem 17. Juni 2013 (AB 10) zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde. Wie dem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 19. September 2014 (AB 20) eingegangenen Schreiben zu entnehmen ist, bestand ab dem 18. August 2014 im Umfang des 70%-igen Arbeitspensums eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Wegen eines am 7. Dezember 2014 erlittenen Sturzes musste die Versicherte erneut vollständig mit ihrer Arbeit aussetzen (vgl. u.a. AB 22). Gestützt auf die medizinische Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 4. August 2015 (AB 28) und dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Januar 2016 (AB 32) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Januar 2016 (AB 33) in Aussicht, in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerb, 30% Haushalt) für die Zeit vom 1. Juni 2014 bis 28. Februar 2015 eine halbe und vom 1. März 2015 bis 30. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Anschliessend, so die IVB, bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 17% kein Rentenanspruch mehr. Nachdem die Versicherte hiergegen Einwände erhoben hatte (AB 34), holte die IVB bei Dr. med. B. _____ eine weitere Stellungnahme vom 9. März 2016 (AB 37) ein. Gestützt hierauf entschied sie mit Verfügung vom 29. April 2016 (AB 39) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 19. Mai 2016 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf weitere Ausrichtung der ab 1. März 2015 bezogenen ganzen Invalidenrente. Der Beschwerde beigelegt waren diverse Arztberichte (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 3 bis 8). Am 5. Juni 2016 stellte die Versicherte dem Verwaltungsgericht einen weiteren medizinischen Bericht (BB 9) zu, am 20. Juni 2016 ergänzte sie ihre Beschwerde.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege

vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. April 2016 (AB 39), mit welcher der Beschwerdeführerin ab Juni 2014 eine halbe Invalidenrente und für die Zeit ab März 2015 befristet bis Ende Juni 2015 eine ganze Rente zugesprochen wurde.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente - unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer halben Rente vom 1. Juni 2014 bis 28. Februar 2015 sowie der ganzen Rente vom 1. März 2015 bis zum 30. Juni 2015 - zu prüfen und dabei insbesondere, ob die ganze Rente zu Recht per Ende Juni 2015 befristet wurde.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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 oder 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

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

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

2.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.5.2 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist durch die Akten erstellt und zwischen den Parteien insoweit unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin am 11. Juni 2013 ein Mammakarzinom links und rechts festgestellt wurde (vgl. undatierter Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH [AB 15.4/4]), und deswegen in der Folge Chemo-, Radio- und Hormontherapie durchgeführt wurde (vgl. Bericht von Dr. med. B._____, vom 4. August 2015 [AB 28/5]). Ab dem 17. Juni 2013 (AB 10) wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ab dem 18. August 2014 fing die Beschwerdeführerin wieder an, gemäss der vom Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierten Arbeitsfähigkeit (vgl. undatierter, der Beschwerdegegnerin am 24. April 2015 zugegangener Bericht [AB 25]), drei Stunden pro Tag, d.h. rund 50% ihres vormaligen 70%-Pensums, zu arbeiten (AB 20).

Seit Aufnahme der Chemotherapie, erstmals am 23. August 2013, klagte die Beschwerdeführerin über Erschöpfungszustände, Taubheitsgefühl speziell in den Füßen, Wassereinlagerungen im Arm- und Brustbereich, Verbrennungen der Schleimhäute, Schwindel und Ohnmachtsanfälle, welche zu den bereits früher bestehenden Beschwerden wie Rheuma, Arthritis und Bauchspeicheldrüsenentzündungen dazugekommen seien (vgl. Schreiben der Beschwerdeführerin vom 18. Februar 2016 [AB 34]). Am 7. Dezember 2014 erlitt sie bei einem Sturz ein Polytrauma und musste vorübergehend vollständig mit ihrer Arbeit aussetzen (vgl. Austrittsbericht des Spitals K. _____ vom 9. Dezember 2014 [AB 24/8] sowie undatierter Bericht von Dr. med. D. _____ [AB 25/4 Ziff. 1.6]). Am 6. April 2016 wurde ihr ein Herzschrittmacher implantiert (vgl. Bericht der Klinik H. _____ vom 5. April 2016 [BB 3]) und am 23. Mai 2016 erfolgte in der Klinik I. _____ des Spitals J. _____ wegen eines Aneurysmas ein operativer Eingriff (vgl. Bericht vom 20. Mai 2016 [BB 9]).

3.2 Gestützt auf den RAD-Arzt Dr. med. B. _____ ist erstellt, dass die Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG aufgrund der Krebserkrankung am 17. Juni 2013 eröffnet wurde und danach bis zum Ende der Radiotherapie im April 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Danach postulierte der RAD-Arzt aufgrund der Folgen dieser Therapie überzeugend eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als ... bei der Firma E. _____ AG. Richtigerweise nahm er für die Folgen der beim Sturz vom Dezember 2014 erlittenen Rippenfrakturen für vier Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an (AB 28 S. 7 f. Ziff. 5). Diese Erkenntnisse werden durch die weiteren medizinischen Akten gestützt und sind insoweit unbestritten. Ebenfalls unbestritten ist der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status Erwerbsfähigkeit von 70% bzw. Haushalt von 30%, was angesichts des langjährigen Arbeitspensums der Beschwerdeführerin im Rahmen von 70% bei der Firma E. _____ AG (vgl. AB 23 S. 2 Ziff. 2.9) ohne weiteres überzeugt. Was die Einschränkungen im Haushalt betrifft, wurde im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Januar 2016 (AB 32) nachvollziehbar und im Einklang mit den übrigen Akten dargelegt, dass die Beschwerdeführerin ab 17. Juni 2014 zu 40% und ab 1. Dezember 2014 zu 60% eingeschränkt war. Dass für diese Zeitspannen keine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle stattgefunden hat, lässt sich nicht beanstanden,

denn die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Einschränkungen im Haushalt sind im Lichte der medizinischen Situation durchaus nachvollziehbar. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. Juni 2014 eine halbe Invalidenrente zugesprochen, ist ab Dezember 2014 von einem Revisionsgrund ausgegangen und hat die Rente unter Berücksichtigung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ab 1. März 2015 auf eine ganze Rente erhöht.

Aufgrund der in der Beschwerde vorgebrachten Einwendungen ist nachfolgend in erster Linie zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht im März 2015 einen Revisionsgrund angenommen und in der Folge die ganze Invalidenrente per 30. Juni 2015 aufgehoben hat. Diesbezüglich ist insbesondere zu überprüfen, ob Dr. med. B._____ zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin ab Mitte April 2015 im Rahmen des bisherigen Pensums von 70% als ... bei der Firma E._____ AG wiederum vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Hierzu ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 9. April 2015 (AB 24) zugegangenen Bericht ein bilaterales Mammakarzinom (S. 2 Ziff. 1.1). In Bezug auf die Krebserkrankung lägen keine Gründe vor, nicht einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit zumutbar und zwar ohne Minderung der Leistungsfähigkeit. Sie leide seit mehreren Jahren unter Rückenbeschwerden, welche nicht durch die Krebserkrankung bedingt seien. Zuletzt hätte sie einen Sturz mit Polytrauma erlitten, weswegen sie vorübergehend 100% arbeitsunfähig gewesen sei (S. 3 Ziff. 1.7). Seit dem 12. Januar 2015 sei sie wieder zu 50% arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 1.9).

3.2.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D._____ schilderte im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 24. April 2015 (AB 25) zugegangenen Bericht einen stabilen Allgemeinzustand. Die Beschwerdeführerin werde gegen Mittag müde. Weiter berichtete er über eine Kraftlosigkeit und

fehlende Belastbarkeit (S. 3 Ziff. 1.4). Sie sei in ihrer bisherigen Tätigkeit auf Dauer zu 50% arbeitsfähig.

3.2.3 Im RAD-Bericht vom 4. August 2015 (AB 28) diagnostizierte Dr. med. B. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Brustkrebs rechts und links (Erstdiagnose im Juni 2013), ein Polytrauma, eine rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 1998) sowie ein thorakovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (S. 4 ff.). Seit dem 17. Juni 2013 sei eine gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (S. 7 Ziff. 3). Als Folge der diagnostizierten Krebserkrankung der Brust und als Folge der durchgeführten Therapien (Chemotherapie, Operationen, Radiotherapie) seien eine Allgemeinzustandsverschlechterung und eine Müdigkeit/Ermüdung aufgetreten, die funktionelle Einschränkungen auslösen würden, welche das Ausüben der Tätigkeit als ... verunmöglicht hätten. Als Folge der Frakturen von sechs Rippen links, des Nasenbeins sowie der verschiedenen Kontusionen mit einem Hämatom der Bursa des rechten Knies nach einem Sturz sei die bisherige Arbeit vorübergehend nicht mehr zumutbar gewesen (Ziff. 4). Bis am Ende der Radiotherapie im April 2014 sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit medizinisch gerechtfertigt. Ab dem 1. Juni 2014 wäre es zumutbar gewesen, dass die Beschwerdeführerin zwölf Stunden pro Woche, d.h. 2.4 Stunden täglich, gearbeitet hätte. Ihre Tätigkeit als ... sei eine leichte wechselbelastende Arbeit ohne das wiederholte Heben und Tragen von Lasten > 10 kg. Als Folge der durchgemachten Therapien sei es zu erwarten, dass sie an einer vermehrten Pausenbedürftigkeit bei Müdigkeit/Ermüdung/reduziertem Allgemeinzustand gelitten habe, weswegen sie nicht sofort mit ihrem vollen gewöhnlichen Pensum habe starten können. Monatlich hätte sie das Pensum um 20% erhöhen können (bis sie 28 Stunden in der Woche, d.h. 5.6 Stunden pro Tag, gearbeitet hätte). Somit hätte sie ab Dezember 2014 28 Stunden wöchentlich arbeiten können (S. 7 f. Ziff. 5). Im Anschluss an das Polytrauma im Dezember 2014 hätte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit von rund drei Monaten bis Mitte März 2015 bestanden. Anschliessend hätte die Beschwerdeführerin mit ihrem halben gewöhnlichen Pensum starten können. Nach einem Monat, d.h. ab Mitte April 2015, hätte sie wieder in ihrem bisherigen 70%-igen Pensum arbeiten können (S. 4).

3.2.4 Im Bericht der Klinik G._____, Abteilung für Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum und Epileptologie, vom 26. Februar 2016 (BB 5) wurden rezidivierende Synkopen unklarer Aetiologie (Differentialdiagnose: rhythmogen), ein Aneurysma, ein Status nach Mamma-Karzinom sowie eine Polyneuropathie, am ehesten toxisch nach Chemotherapie im Rahmen eines Grades 3, diagnostiziert (S. 1). Am ehesten kämen kardia- le/rhythmogene oder auch vasovagale Synkopen bei gleichzeitiger Angabe von Prodromi (unspezifisches Unwohlsein, Schwarzwerden vor Augen) in Frage. Die Befunde sprächen gegen eine epileptische Genese. Im EEG hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Weitere epileptologische Ab- klärungen seien nicht notwendig und die Indikation für eine anfallsunterdrü- ckende Therapie sei nicht gegeben. Die nebenbefundlich vorgefundene symmetrisch längenabhängige Polyneuropathie sei am ehesten im Rah- men der Chemotherapie zu interpretieren (S. 2).

3.2.5 Dr. med. B._____ führte im Bericht vom 9. März 2016 (AB 37) aus, die neu von der Beschwerdeführerin aufgeführten medizinischen Pro- bleme (sensorische Neuropathie der Füsse, Wassereinlagerungen im Arm und Brustbereich, Synkope, Atrophie der frontalen Anteile des Gehirns so- wie Aneurysma eines zerebralen Gefässes) hätten, wenn sie überhaupt relevant seien, keine Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit (S. 5 ff.).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi-

nischen 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 29. April 2016 (AB 39) im Wesentlichen auf die RAD-Aktenberichte von Dr. med. B._____ vom 4. August 2015 (AB 28) und 9. März 2016 (AB 37) gestützt. Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Der RAD-Arzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Er hat einleuchtend und nachvollziehbar begründet, warum sie drei Monate nach dem erlittenen Polytrauma vom 7. Dezember 2014, d.h. ab Mitte März 2015, mit ihrem halben gewöhnlichen Pensum und ab Mitte April 2015 wieder im bisherigen Rahmen von 70% als ... bei der E._____ AG arbeits- und leistungsfähig war (AB 28 S. 4). Eine Aktenbeurteilung war bei der gegebenen Situation zulässig, nachdem es lediglich um eine Würdigung eines bereits erstellten medizinischen Sachverhalts ging und von einer persönlichen Untersuchung keine

neuen Erkenntnisse zu erwarten waren. In der Folge ist auf die besagten RAD-Berichte abzustellen. Daran vermögen die übrigen medizinischen Berichte in den Akten sowie die Einwendungen der Beschwerdeführerin - wie nachfolgend dargelegt - nichts zu ändern und begründen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Berichte.

Die vom Onkologen Dr. med. F. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% (AB 24/4 Ziff. 1.9) überzeugt nicht, wenn er zugleich ausführt, aus onkologischer Sicht würden keinerlei Umstände vorliegen, die gegen eine Arbeitstätigkeit sprechen würden und der Beschwerdeführerin wäre aus onkologischer Sicht die bisherige Tätigkeit zumutbar und zwar ohne verminderte Leistungsfähigkeit (AB 24/3 Ziff. 1.7). Dem Bericht fehlen denn auch sowohl eine Begründung für die angenommene hälftige Arbeitsunfähigkeit als auch die Angabe eines Zumutbarkeitsprofils. Was die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgebrachte Müdigkeit, Erschöpfung und Schwäche anbelangt, so bestehen aufgrund der Akten, insbesondere der Berichte des behandelnden Onkologen Dr. med. F. _____ (AB 24), keine bzw. nicht genügend Anhaltspunkte, dass vorliegend eine invalidisierende Cancer-related-Fatigue (CRF; vgl. BGE 139 V 346) vorliegen könnte. Daran ändert auch nichts, dass der Hausarzt Dr. med. D. _____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Müdigkeit, Kraftlosigkeit und mangelnden Belastbarkeit annimmt (AB 25 S. 4 Ziff. 4 i.V.m. S. 6 Ziff. 1.13). Diesbezüglich hat RAD-Arzt Dr. med. B. _____ überzeugend dahingehend Stellung bezogen, dass die Erschöpfungszustände eine Einschränkung lediglich bis einen Monat nach Abschluss der Radiotherapie im April 2014 und bis vier Monate nach Abschluss der Chemotherapie im März 2014 bewirkt haben (AB 37 S. 2 und 6). Die Beschwerdeführerin hätte ab Juni 2014 mit einem Pensum von 30% mit der Arbeit beginnen und dieses Pensum monatlich um 20% erhöhen können. Ab Dezember 2014 hätte sie wieder vollständig in ihrem ursprünglichen Pensum von 70% und nach einer Wiedereinarbeitungszeit sogar in einem 100%-Pensum arbeiten können (AB 28/7). Weiter ändern die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (vgl. BB 3-9) nichts an den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes, soweit sie in zeitlicher Hinsicht überhaupt berücksichtigt werden dürfen (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, wonach sich der zeitliche Überprü-

fungshorizont des angerufenen Gerichts grundsätzlich nur bis zur angefochtenen Verfügung erstreckt).

3.5 Aufgrund des Gesagten kann betreffend die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Erwerb ab 15. März 2015 auf die RAD-Beurteilungen vom 4. August 2015 (AB 28) und 9. März 2016 (AB 37) abgestellt werden, ohne dass weitere Abklärungen erforderlich wären, zumal hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Danach ist in Folge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ein Revisionsgrund ausgewiesen. Anders als jedoch die Beschwerdegegnerin annimmt (vgl. u.a. AB 32 S. 12 Ziff. 9 und AB 39), war die Beschwerdeführerin nicht bereits ab Mitte März 2015 in ihrem ursprünglichen Arbeitspensum von 70% vollständig arbeitsfähig. Vielmehr bestand diese Einschätzung erst ab Mitte April 2015; ab Mitte März 2015 war die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit im Rahmen eines Pensums von 70 % noch zu 50 % arbeitsunfähig. Der Invaliditätsgrad im Erwerb beläuft sich bei einer Einschränkung von 50% gewichtet auf 35% ($50\% \times 70\%$). Dieses Vorgehen ist hier zulässig, da Validen- und Invalideneinkommen (vgl. E. 2.3.1 hiervor) identisch sind; gleichzeitig ist damit der Gewichtung im Rahmen der Gesamtinvalidität Rechnung getragen. In der Folge erübrigt sich eine zahlenmässige Bemessung und Gewichtung der Einschränkung im Erwerbsbereich. Was die Einschränkungen im Haushalt betreffen, kann nicht auf die Einschätzung in der Verfügung vom 29. April 2016 (AB 39), wonach gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Januar 2016 (AB 32) ab Mitte März 2015 eine Einschränkung von 20.1% besteht, abgestellt werden. Vielmehr ist diese Einschätzung erst ab Mitte April 2015 massgebend. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, analog der Einschränkung im Erwerb, ab Mitte März 2015 bis Mitte April 2015 im Haushalt ebenfalls zu 50% eingeschränkt war. Die Einschränkung beträgt hier gewichtet 15% ($50\% \times 30\%$). Der Invaliditätsgrad beträgt somit ab 15. März 2015 50% ($15\% + 35\%$), was nach Ablauf von drei Monaten, d.h. ab Juli 2015, den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet.

3.6 Wie dargelegt (vgl. E. 3.4 f. hiervor) ist ab Mitte April 2015 eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit ein weiterer Revisionsgrund ausgewiesen. Ab diesem Zeitpunkt ist die Beschwerdeführerin

in ihrem ursprünglichen Arbeitspensum von 70% als ... vollständig arbeitsfähig. Ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte gesundheitsbedingte Abzug von 15% (vgl. AB 32 S. 6 Ziff. 3.10) tatsächlich vorzunehmen ist, kann offenbleiben. Selbst wenn dieser zu Gunsten der Beschwerdeführerin berücksichtigt würde, ergäbe dies keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Die Behinderung würde im Bereich Erwerb bei einer Einschränkung von 15% gewichtet 10.5% ($15\% \times 70\%$) betragen. Im Haushalt wurde nachvollziehbar, im Einklang mit den Akten und ohne dass die Beschwerdeführerin Einwände erhoben hätte, eine Einschränkung von 20.1% errechnet (vgl. AB 32/12 Ziff. 9). Der Behinderungsgrad beträgt hier 6.03% ($20.1\% \times 30\%$). Ab 15. April 2015 besteht somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 17% ($10.5\% + 6.03\%$).

3.7 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab Mitte März 2015 50% (vgl. E. 3.5 hiervor) und ab Mitte April 17% (vgl. E. 3.6 hiervor) beträgt. Die Verbesserungen sind jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV und E. 2.5.2 hiervor).

In der Folge ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, als die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zusätzlich im Juli 2015 eine auf diesen Monat befristete halbe Invalidenrente auszurichten hat.

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 Beschwerdeführerin obsiegt lediglich in geringem Ausmass, nämlich insofern, als ihr im Juli 2015 eine halbe Invalidenrente ausgerichtet wird. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind mit Blick auf diesen Ausgang im Verhältnis $\frac{1}{8}$ zu $\frac{7}{8}$ zu teilen, wobei der Beschwerdefüh-

rerin Fr. 700.-- zur Bezahlung aufzuerlegen sind und die Beschwerdegegnerin im Umfang ihres Unterliegens die restlichen Fr. 100.-- zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 100.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Für die grösstenteils obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Trotz ihres teilweisen Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da ihr Aufwand den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicherweise und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. April 2016 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin zusätzlich vom 1. Juli 2015 bis zum 31. Juli 2015 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem Kostenvorschuss verrechnet. Der restliche Kostenvorschuss von Fr. 100.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Der Beschwerdegegnerin werden Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 100.-- zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- A. _____
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.