

200 16 836 IV
SCJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. März 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. August 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nach einer Meldung zur Früherfassung durch ihren Arbeitgeber – am 19. Juni 2012 wegen eines schweren Erschöpfungszustandes bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1 - 6). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vorgenommen und ein Erstgespräch abgehalten hatte, verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 5. Februar 2013 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 10 - 26). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 10. Februar 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine seit Juli/August 2013 bestehende Brustkrebserkrankung erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 28). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und erteilte am 29. Mai 2014 Kostengutsprache für Hilfsmittel (Perücken [AB 38, 39.1 – 39.3, 40, 42.1, 42.2, 43, 52, 55, 58, 61, 63, 65 - 70]). Am 3. Dezember 2014 teilte die IVB der Versicherten mit, da ihr Gesundheitszustand noch nicht stabil sei, könne derzeit keine Rentenprüfung erfolgen (AB 71). Nachdem die IVB weitere medizinische Unterlagen und eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 74, 76), liess sie die Versicherte durch die Begutachtungsstelle C. _____ (MEDAS) interdisziplinär begutachten (Expertise vom 18. Januar 2016 [AB 88.1]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (Bericht vom 10. Mai 2016 [AB 95]). Darin wurde ausgehend von einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt für die Zeit vom 28. August 2014 bis 31. Oktober 2014 im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 100 % und im Haushalt eine solche von 2 % ermittelt, womit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 80 % resultierte. Ab dem 1. No-

vember 2014 ergaben die Abklärungen bei gleichem Status im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 21.57 % und im Haushalt eine solche von 2 %, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von 18 % ergab.

Auf entsprechendes Gesuch hin gewährte die IVB am 5. Juli 2016 Arbeitsvermittlung (AB 98 f.).

Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 8. August 2016 befristet für die Zeit vom 1. August 2014 bis 31. Januar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze Rente zu, ab dem 1. Februar 2015 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 18 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 96, 105).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. September 2016 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab dem 1. August 2014 eine unbefristete, ganze Invalidenrente zu gewähren. Zudem sei ein gerichtliches onkologisches Gutachten einzuholen und ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 23. Dezember 2016 hält die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren (mit Ausnahme des bereits gewährten zweiten Schriftenwechsels) fest.

Am 8. Februar 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme im Rahmen einer Duplik, dies unter Verweis auf die bisherigen Ausführungen und Festhalten am gestellten Antrag 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. August 2016 (AB 105), mit welcher der Beschwerdeführerin eine vom 1. August 2014 bis 31. Januar 2015 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist. Streitig ist der Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHl 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist auch der unbestrittene Bezug einer ganzen Rente ab August 2014 bis Januar 2015 zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Ent-

scheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 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).

2.5

2.5.1 Nach der Rechtsprechung sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010 / 9C_1005/2010, E. 8, und vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

2.5.2 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

2.5.3 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).

2.6 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 bezüg-

lich 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).

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).

2.7 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).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht vom 28. März 2014 (AB 43) gaben die behandelnden Ärzte der Klinik D._____ des Spitals E._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mammakarzinom rechts, bestehend seit 08/13, an. Es wurde festgehalten, am 4. September 2013 sei eine Operation vorgenommen und vom 22. Oktober 2013 bis 1. April 2014 eine Chemotherapie durchgeführt worden. Es bestehe eine chemotherapiebedingte deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zudem sei eine Radiotherapie geplant für zirka sechs Wochen ab Anfang Mai 2014. Seit dem 3. September 2013 bestehe bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Zu den körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Arbeit könnten differenzierte Aussagen erst nach Abschluss der adjuvanten Therapien gemacht werden, dies voraussichtlich im Juli 2014.

3.2 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Leiterin ... an der Klinik G._____ des Spitals E._____, berichtete am 22. August 2014 (AB 55) über einen stationären Gesundheitszustand. Die Ärztin gab an, während des letzten Berichtes habe sich die Beschwerdeführerin noch unter Therapie befunden, welche nun abgeschlossen sei. Aktuell persistiere eine posttherapeutische, ausgeprägte Fatigue mit rascher Ermüdung und verlängerter Erholungszeit. Zudem bestünden generalisierte muskuläre bzw. Gelenkschmerzen als Chemotherapiefolge. Es bestehe seit dem 22. August 2013 bis aktuell eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei durch den Hausarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigt worden). Es sollte die vollständige Erholung abgewartet werden, danach sei die Erwerbstätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar.

3.3 Im interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. Januar 2016 (AB 88.1) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Gynäkologie führten die Gutachter die folgenden Diagnosen auf (AB 88.1/23):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Polytope Arthralgien multifaktorieller Ätiologie (ICD-10 M15.8, M24.2)
2. Triple neg. invasiv-ductales Mammakarzinom, pT1c pN0 (0/1sn), L0, V0, Pn0, G3, R0, ER, PR neg, FISH neg. ED August 2013 (ICD-10 C50.4)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

3. Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
4. Endometriose (ED 1992) (ICD-10 N80.0)

Die Experten gaben in der Gesamtbeurteilung an (AB 88.1/24), im Vordergrund hätten bei den Untersuchungen die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen in verschiedenen Gelenken sowie eine allgemeine Müdigkeit und Leistungseinschränkung gestanden. Diese hätten seit der Behandlung des Mammakarzinoms zugenommen. Bei der rheumatologischen Untersuchung seien polytope Arthralgien multifaktorieller Ätiologie diagnostiziert worden. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Tendenz zu allgemeiner Hyperlaxizität. Zudem seien multiple degenerative Arthropathien festgestellt worden. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen und Leistungseinschränkungen könnten allerdings nicht vollständig mit den klinischen Befunden erklärt werden. Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit als ... mit teilweise mittelschwerer körperlicher Belastung ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. In einer körperlich angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der gynäkologischen Untersuchung sei die Diagnose eines Triple negativen invasiv-duktales Mammakarzinoms gestellt worden. Es bestehe ein Status nach Segmentektomie, Sentinel-Lymphektomie, Chemotherapie und Bestrahlung. Die Untersuchung habe unauffällige Befunde nach der Behandlung gezeigt, ohne Hinweise für ein Tumorrezidiv. Die anhaltenden Beschwerden nach der Therapie könnten aus gynäkologischer Sicht nicht erklärt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus gynäkologischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Eine Diagnose könne nicht gestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Neurasthenie diagnostiziert worden. Diese erkläre eine von der Beschwerdeführerin empfundene verstärkte Müdigkeit

und Leistungseinschränkung. Eine depressive Symptomatik sei nicht festgestellt worden. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. In der angestammten Tätigkeit als ... Gesundheit mit vermehrten körperlichen Belastungen bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Diese könnte in einem Pensum von 6 - 8 Stunden pro Tag mit verlängerten Pausen verwertet werden. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit gaben die Gutachter an (AB 88.1/24 f.), aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass nach Beginn der Behandlung des Mammakarzinoms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Nach Ende der Bestrahlung im Mai 2014 wäre eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit über drei bis sechs Monate zu erwarten gewesen. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte demnach ab November 2014, sicher ab dem Untersuchungsdatum im Dezember 2015.

3.4 Im Zeugnis vom 21. Dezember 2016 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) diagnostizierte Dr. med. F. _____ neben der Brustkrebserkrankung eine persistierende Fatigue und den Verdacht auf chemotherapieassoziierte kognitive Einschränkungen. Dr. med. F. _____ gab an, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. August 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sollte insbesondere in Bezug auf die prolongierte Fatigue sowie den Verdacht auf chemotherapieassoziierte kognitive Einschränkungen beurteilt werden.

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung von 10. Februar 2014 (AB 28) eingetreten ist, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit der im Juli 2013 entdeckten Brustkrebserkrankung (AB 39.2) ist seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung mit Verfügung vom 5. Februar 2013

(AB 26) eine Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten, so dass zu prüfen ist, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS vom 18. Januar 2016 (AB 88.1), wonach die Beschwerdeführerin ab Beginn der Behandlung des Mammakarzinoms vollständig arbeitsunfähig, ab November 2014 für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit indessen wiederum zu 100 % arbeits- und leistungsfähig gewesen sei (AB 88.1/24 f.). Das erwähnte Gutachten erfüllt die gemäss Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Das Gutachten ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

4.3 Die Beschwerdeführerin wendet gegen dieses Gutachten ein, es sei zu Unrecht kein Teilgutachten in der Disziplin Onkologie angeordnet worden, weshalb nicht erkannt worden sei, dass bei der Beschwerdeführerin eine invalidisierende Cancer-related Fatigue (CrF) vorliege (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 7 f.; Replik S. 2 f. Ziff. 2 - 5). Dieser Einwand ist nicht begründet.

Gemäss Gutachten der MEDAS standen bei den Untersuchungen die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen in verschiedenen Gelenken sowie eine allgemeine Müdigkeit und Leistungseinschränkung im Vordergrund (vgl. AB 88.1/6, 8, 12, 17 f., 22, 24). Die Einschränkungen wurden unter der Diagnose „Neurasthenie“ erfasst; eine CrF wurde dagegen nicht diagnostiziert (AB 88.1/24).

Letzten Endes kann offen bleiben, ob die Diagnose einer CrF zu Unrecht nicht gestellt und auch von den behandelnden Ärzten der Onkologie nie aufgeführt worden ist (vgl. AB 55 und Beilagen zu AB 58). Im Entscheid BGE 139 V 346 hat das Bundesgericht festgehalten, dass die Grundsätze zur Überwindbarkeit eines Leidens gemäss der Schmerzrechtsprechung

nach BGE 130 V 352 nicht sinngemäss anwendbar seien, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer CrF stelle. Damit wurde nicht gesagt, dass eine CrF – sofern diagnostiziert – in jedem Fall invalidisierend sei. Vorausgesetzt ist allemal, dass durch diese Erkrankung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es – grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie – massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Entscheid des BGer vom 11. August 2015, 8C_391/2015, E. 3.3). Hier mangelt es jedoch an einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, attestieren doch die Gutachter der MEDAS der Beschwerdeführerin ab November 2014 in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 88.1/24). Somit hätte die von der Beschwerdeführerin ab November 2014 weiterhin geklagte Müdigkeit und Leistungsverminderung auch dann kein invalidisierendes Ausmass erreicht, wenn sie unter dem Titel „CrF“ erfasst worden wäre. Schliesslich ist festzuhalten, dass mit der Diagnose Neurasthenie zwar ein mit somatoformen Schmerzstörungen vergleichbares psychosomatisches Leiden diagnostiziert wurde (vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282), die Gutachter der MEDAS dieser Diagnose jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben (AB 88.1/23), so dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 9) keine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 notwendig war (vgl. zutreffend Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 8).

Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin am 29. September 2015 (AB 82) über die vorgesehenen Disziplinen der Begutachtung orientiert wurde, wogegen sie keine Einwendungen erhoben hat. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin bereits vor ihrer Krebserkrankung über Erschöpfungszustände geklagt (vgl. AB 6, 15), was gegen das Vorliegen einer CrF spricht.

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin aus dem neu eingereichten Bericht von Dr. med. F. _____ vom 21. Dezember 2016 (BB 3) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dr. med. F. _____ stellt weiterhin nicht die Diagnose einer CrF, sondern weist auf eine persistierende Fatigue sowie den Verdacht auf eine chemotherapieassoziierte kognitive Einschränkung

hin. Zudem ist fraglich, ob und inwieweit der nach Verfügungserlass datierte Bericht in zeitlicher Hinsicht überhaupt berücksichtigt werden kann. Denn nach dem Erlass des angefochtenen Entscheides verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Zudem beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Sodann hat Dr. med. F. _____ am 22. August 2014 (AB 55) festgehalten, es bestehe zwar noch eine ausgeprägte Fatigue, die Erwerbstätigkeit sei aber nach vollständiger Erholung wieder vollumfänglich zumutbar. Im neuesten Bericht vom 21. Dezember 2016 wird nicht begründet, weshalb diese Prognose nicht eingetreten sei und im Gegenteil ab 1. August 2016 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll.

4.4 Damit ist der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt und es kann – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Rechtsbegehren Ziff. 2) – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3

ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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 142 V 290 E. 4 S. 293).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat einen Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt angenommen (AB 95/5 Ziff. 3.5). Dies lässt sich angesichts des von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Pensums von 70 % (AB 40, 95/4 f. Ziff. 3.2) nicht beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert gerügt. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf das Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) die Anwendung der gemischten Methode kritisiert (Beschwerde S. 6 Ziff. 13; Replik S. 4 f. Ziff. 10 - 12) ist festzuhalten, dass gemäss jenem Entscheid nicht die gemischte Methode diskriminierend ist bzw. die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) verletzt, sondern allenfalls eine rein auf die gemischte Methode gestützte Revision, welche wegen Anwendung dieser Methode aus familiären Gründen zur Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung führt. Gemäss dem zur Publikation vorgesehenen Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2016, 9F_8/2016, E. 4.1 (Revisionsurteil im Fall Di Trizio), ist als Verletzung von Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK 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. Gleiches gilt – bei entsprechender Sachlage – für die revisionsweise Herabsetzung einer Invalidenrente (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2017, 9C_604/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.3.3 und 3.3.4). Zudem hat das Bundesgericht entschieden (BGer 9F_8/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.4), dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, die ausserhalb der eben beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) 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. Die Beschwerdeführerin war bereits bei ihrer Anmeldung im Jahr 2014 als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich einzustufen (vgl. AB 13 lit. C./Ziff. 5), so dass die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden ist. Die Ausführungen in der Replik (S. 4 f. Ziff. 10 - 12) zu Ziff. 11 der Beschwerdeantwort sind damit nicht zutreffend.

6.

6.1 Die Zusprache einer ganzen Rente nach Ablauf des Wartejahres ab August 2014 lässt sich – auch unter Berücksichtigung der im Februar 2014 erfolgten erneuten Anmeldung (AB 28) – nicht beanstanden (vgl. E. 2.3 hiervor), da der Hausarzt Dr. med. H. _____ mit Bericht vom 16. September 2013 (AB 39.2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der Brustkrebserkrankung ab 28. August 2013 attestiert hat.

Weiter ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass ab November 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Arbeit be-

stehe, was einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.5.2 hiervor) darstelle (AB 95/14, 105/6 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 6) lässt sich diese Annahme gestützt auf die Ausführungen im Gutachten der MEDAS vom 18. Januar 2016 (AB 88.1/24 f. Ziff. 6.3) nicht beanstanden, wird doch ohne Einschränkung festgehalten, „die von uns festgestellte Arbeitsfähigkeit gilt demnach ab November 2014“. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht per November 2014 eine erneute Invaliditätsbemessung durchgeführt (AB 95/7 und 14; AB 105/6 f.).

6.2

6.2.1 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).

6.2.2 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). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (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).

6.3 In Bezug auf die Ermittlung der Einschränkung im erwerblichen Bereich will die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen nach Massgabe des vom Arbeitgeber am 12. Juli 2012 angegebenen Verdienstes von Fr. 49'360.-- bei voller Gesundheit (AB 12/4) berechnen (Beschwerde S. 5 Ziff. 10; Replik S. 4 Ziff. 8). Letzten Endes kann offen bleiben, weshalb der gleiche Arbeitgeber im Bericht vom 6. März 2014 (AB 40/4) das Valideneinkommen lediglich noch auf Fr. 48'060.35 (13 x Fr. 3'696.95) beziffert hat. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin ist auf das höhere Einkommen abzu-

stellen. Wird folglich das im Jahr 2012 als ... in ... in einem 70 %-Pensum erzielte Einkommen von Fr. 49'360.-- auf das Jahr 2014 indexiert (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2015, Wirtschaftszweig Q 86 - 88, Gesundheits- und Sozialwesen, Jahr 2012: 101.0 Punkte, Jahr 2014: 101.4 Punkte [Fr. 49'360.-- : 101.0 x 101.4 = Fr. 49'555.50]) und auf ein 80 %-Pensum aufgerechnet (Fr. 49'555.50 : 70 x 80), ergibt dies für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 56'635.--.

Sodann wird in der Replik zu Recht das auf Fr. 43'034.-- bezifferte Invalideneinkommen nicht mehr gerügt (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, Fr. 4'300.-- monatlich bzw. Fr. 51'600.-- jährlich; betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2014, 41.7 Stunden: Fr. 51'600.-- : 40 h x 41.7 h = Fr. 53'793.--; 80 %-Pensum: Fr. 53'793.-- x 0.8 = Fr. 43'034.--). Entgegen der ursprünglichen Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 12) ist auch kein Abzug vom Tabellenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2) vorzunehmen.

Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt eine Einschränkung von 24.02 % ($100 : \text{Fr. } 56'635.-- \times [\text{Fr. } 56'635.-- - \text{Fr. } 43'034.--]$), gewichtet resultiert im erwerblichen Bereich bei einem hypothetischen Erwerbspensum von 80 % eine Einschränkung bzw. ein Invaliditätsgrad von 19.22 % ($24.02 \% \times 0.8$).

6.4 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob der im Rahmen der Haushaltabklärung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (vgl. (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) berücksichtigte Beitrag des nach wie vor im gleichen Haushalt lebenden Ex-Ehemannes ab November 2014 tatsächlich im vollen Umfang angerechnet werden kann (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 14; Replik S. 5 Ziff. 13), würde doch die Invalidität so oder anders kein rentenbegründendes Ausmass von 40 % mehr erreichen. Im Übrigen ist festzuhalten, dass der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. Mai 2016 (AB 95) die an den Beweiswert eines solchen Berichtes gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 2.7 hier-

vor), insbesondere sind keine Fehleinschätzungen ersichtlich und die einzelnen Beurteilungen in den verschiedenen Bereichen sind nachvollziehbar begründet.

6.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht allein befristet für den Zeitraum vom 1. August 2014 bis 31. Januar 2015 – unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.3 hiervor) – eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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