

200 17 196 IV
SCJ/BRM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Dr. med. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ meldete sich unter Hinweis auf eine Depression, einen Bandscheibenvorfall sowie rheumatische Beschwerden am 4. Juli 2010 erstmals für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 2). Die IVB holte medizinische (act. II 11, 12, 13, 26, 27) sowie erwerbliche (act. II 14, 15, 20) Unterlagen ein und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie, Stellung nehmen; in den Berichten vom 23. August 2011 wurden fachspezifische Zumutbarkeitsprofile definiert (act. II 30, 31).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. September 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 32) und verfügte, nachdem sich die Versicherte nicht hatte vernehmen lassen, am 19. Oktober 2011 dementsprechend (act. II 33). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Wegen einer Ende Mai 2013 festgestellten Brustkrebserkrankung meldete sich A._____ am 27. Juni 2013 erneut für Berufliche Integration/Rente an (act. II 34). Für die am 24. Juni 2013 beantragten Hilfsmittel (Brustprothesen beidseits; act. II 38) erteilte die IVB am 1. Juli 2013 Kostengutsprache (act. II 39).

Die IVB aktualisierte die erwerblichen Unterlagen (act. II 40, 53) und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (act. II 41, 42, 43, 55, 57, 58, 65, 67, 78). Für das am 24. Juli 2013 beantragte Hilfsmittel (Perücke; act. II 45) erteilte die IVB am 8. August 2013 Kostengutsprache (act. II 48).

Auf Empfehlung des RAD, Dr. med. C._____ (act. II 66), veranlasste die IVB im September 2015 eine polydisziplinäre medizinische Untersu-

chung durch die E._____ (MEDAS) (act. II 90). Das Gutachten unter Beteiligung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie wurde am 7. Dezember 2015 erstattet (act. II 92.1).

Den gegen die gutachterliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (angepasste Tätigkeit zu 80%) der Versicherten seitens des behandelnden Arztes, Dr. med. B._____, FMH Innere Medizin, am 30. Dezember 2015 geäusserten Bedenken – er selber gehe lediglich von einer solchen von 50% aus (act. II 97) – konnte nach Auffassung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, nicht gefolgt werden (act. II 100).

Die IVB holte in der Folge einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb ein (act. II 112) und stellte der Versicherten anschliessend mit Vorbescheid vom 10. August 2016 in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 13. Juni 2014 und einem solchen von 18% ab 14. Januar 2015 eine vom 1. Juni 2014 bis 30. April 2015 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen (act. II 114). Am 27. Januar 2017 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid (act. II 137).

C.

Mit Eingabe vom 22. Februar 2017 lässt die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihren Hausarzt Dr. med. B._____, Beschwerde gegen diese Verfügung erheben mit dem Antrag, der Beschwerdeführerin sei ab 14. Januar 2015 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsfähigkeit von 50% zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Beschwerdebegründung neu verfüge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass das Gutachten der MEDAS, auf welches sich die IVB bei ihrem Entscheid stütze, nicht schlüssig sei; insbesondere werde der mindernde Einfluss der psychiatrischen sowie neuropsychologischen Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit unterschätzt und könne die Aussage im Gutachten, wonach eine Wechselwirkung der Diagnosen entfallende, mit der medizinischen Datenlage widerlegt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50% sei

auch von Dr. med. G. _____, Leiter Psychosomatische Medizin, Lory-Haus, geschätzt worden; die IVB habe es unterlassen, diese beiden Beurteilungen zu berücksichtigen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten und Anträgen fest, von der Beschwerdeführerin indessen mit der Änderung, dass die Erwerbsfähigkeit neu mit 40% anstatt mit 50% zu beziffern sei. Am 4. September 2017 reichte Dr. med. B. _____ eine Stellungnahme zur Duplik ein.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 27. Januar 2017 (act. II 137), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend eine vom 1. Juni 2014 bis 30. April 2015 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Beantragt wird sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente auch für die Zeit nach der Befristung auf der Basis einer Erwerbsfähigkeit von 50% bzw. 40%.

Rechtsprechungsgemäss ist die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418). Zu prüfen ist somit der grundsätzliche Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.3 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 Neuanmeldung 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 Inva-

lidityt 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).

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).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 27. Juni 2013 (act. II 34) eingetreten und hat den Leistungsanspruch in der Folge aufgrund der getroffenen Abklärungen materiell geprüft. Dies zu Recht, denn mit dem im Frühsommer 2013 diagnostizierten Mammakarzinom, welches therapiebedingt ab Juni 2013 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, ist offensichtlich eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Festzuhalten ist ferner, dass die Beschwerdegegnerin korrekt und unbestritten davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin im Validitätsfall voll erwerbstätig wäre (vgl. act. II 112 S. 6), sodass die Invaliditätsbemessung aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

3.2

3.2.1 Die seinerzeitige Abweisung des Rentenbegehrens (act. II 33) beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Berichten der behandelnden Ärzte, in welchen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung (aktuell mittleren Grades) mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11; mit/bei anamnestisch schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen, DD Reaktion auf schwere Belastung bei chronischen Schmerzen und familiären Belastungen), ein multifaktorielles weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (mit/bei u.a. Hypermobilität der Gelenke, chronischem Lumbovertebralsyndrom, beginnende Gonarthrose bds.) sowie verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben wurden (act. II 11, 13, 26, 27); auf der Grundlage dieser medizinischen Abklärungen definierte der RAD das Zumutbarkeitsprofil (act. II 30, 31).

3.2.2 Für den vorliegend angefochtenen Entscheid stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS vom 7. Dezember 2015 (act. II 92.1). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10:

M54.5), eine radiomorphologisch leichte beginnende Fingergelenkspolyarthrose (ICD-10: M15.9), eine bilaterale subjektiv rechtsbetonte, radiomorphologisch linksbetonte femoropatelläre Arthrose und eine leichte beginnende mediale Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.9/M17) sowie ein triple-negatives, multifokales, invasiv duktales Mamma-Karzinom rechts (mit Ablatio mammae bds., Chemotherapie, Radiotherapie, totaler Hysterektomie mit Adnexektomie bds., Brustrekonstruktion mit Expandereinlage bds., definitiver Prothese und Mamillenrekonstruktion bds.) festgehalten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine anamnestisch intermittierende Epikondylopathia humeri radialis rechts (ICD-10: M77.1), der Verdacht auf ein chronisches multifaktorielles Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: R52.9), Sensibilitätsstörungen an beiden Händen wahrscheinlich im Rahmen einer funktionellen Störung, ein Status nach diagnostisch-therapeutischer Laparoskopie 1990 und 1993 mit Adhäsiolyse bei Kinderwunsch, Struma multinodosa (ICD-10 E04.2), Übergewicht mit BMI 28 kg/m², Nikotinabusus (ICD-10: F17.3), eine Varikosis beider Beine sowie eine Refluxösophagitis (act. II 92.1 S. 38 ff.). Aus rheumatologischer Sicht seien der Explorandin körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, während für körperlich leichte bis nur selten mittelschwere, angepasste berufliche Tätigkeiten eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Aus gynäkologisch-somatischer Sicht sei die Explorandin zu 100% arbeitsfähig. Aus psychiatrischen Gründen habe rückwirkend während der Dauer der beiden erfolgten institutionellen Behandlungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit gelte spätestens seit Januar 2015 und aus gynäkologischer Sicht habe für die Dauer der Behandlung des Mammakarzinoms ab Juni 2013 bis 1. März 2014 sowie in Folge der Bauchoperation vom 14. Oktober 2014 nochmals eine Arbeitsunfähigkeit bestanden; drei Monate nach Abheilung der Operationsnarben dürfte die Explorandin auch diesbezüglich wieder voll arbeitsfähig gewesen sein. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 80% sei ab Januar 2015 zu bestätigen (act. II 92.1 S. 40 ff.).

3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Unter-

suchungen 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Das oben erwähnte polydisziplinäre Gutachten samt interdisziplinärer Beurteilung erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E 2.4 hiervor). Insbesondere werden die gestellten Diagnosen sowie Befunde eingehend diskutiert und es wird zu den früheren Einschätzungen in den beteiligten Fachrichtungen Stellung genommen. Dem Gutachten, auf welches sich die IVB stützt, kommt somit voller Beweiswert zu.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, verfängt nicht: In der Beschwerde führt deren Vertreter zwar aus, der Schweregrad der Depression sowie die neuropsychologischen Einschränkungen und deren mindernder Einfluss auf die Erwerbstätigkeit werde im Gutachten unterschätzt, zeigt indessen hierfür keine entscheidenden Gesichtspunkte auf, die im Gutachten der MEDAS nicht bereits berücksichtigt worden wären. Hinzuweisen ist diesbezüglich vor allen darauf, dass in psychiatrischer Hinsicht vom Fachgutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben wurden und im Gutachten auch keine Hinweise auf neu-

ropsychologische Defizite gemacht werden, was sicher – mit der Anregung zu weiterer Abklärung – geschehen wäre, wenn entsprechende Anzeichen bestanden hätten. Mangels einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Diagnose geht sodann auch die Argumentation in der Beschwerde fehl, die Wechselwirkungen zwischen den depressiven Störungen sowie dem multifaktoriellen Schmerzsyndrom seien im Gutachten zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Aus dem gleichen Grund hätte tatsächlich die vom rheumatologischen Gutachter in das psychiatrische Untergutachten verwiesene Diskussion der psychischen Anteile des Schmerzsyndroms unterbleiben können; abgesehen davon hat der psychiatrische Gutachter jedoch – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – zur psychischen Dimension des Schmerzsyndroms Stellung genommen und ausgeführt, dass im Rahmen einer Depression eine Somatisierung mit subjektiv verstärkten Schmerzen möglich sei, die Explorandin die Schmerzen allerdings anlässlich der gutachterlichen Untersuchung recht genau lokalisiert angegeben habe; dementsprechend hat er eine Symptomausweitung mit diffusen Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat als nicht ausgeprägt beschrieben (vgl. act. II 92.1 S. 21 Ziff. 4.1.6). Die vom Hausarzt der Beschwerdeführerin in der Beschwerde angesprochene Bemerkung im Gutachten betreffend die tiefen Spiegel der Antidepressiva und die dafür angeführte Begründung (Compliance-Problem und die sehr spärlichen Sprechstundentermine bei der behandelnden Psychiaterin) sprechen im weiteren auch nicht für einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck.

Letztlich beurteilt der Hausarzt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehend von den gleichen medizinischen Fakten nur anders als die Gutachter der MEDAS, was – wie dargelegt – nicht ausreicht, um die Einschätzung der Gutachter zu widerlegen. Dass diese Einschätzung von Dr. med. G._____ geteilt wird, ändert daran nichts. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den eingeschränkten Beweiswert der Einschätzung von behandelnden Ärzten hingewiesen; in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV

Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Schliesslich hat auch die RAD-Ärztin Dr. med. Astrid F. _____ unter Auseinandersetzung mit den Berichten des Hausarztes Dr. med. B. _____ in ihren Stellungnahmen vom 14. Januar 2016 (act. II 100) sowie vom 27. Juli 2016 (act. II 111) überzeugend dargelegt, dass und warum das Gutachten der MEDAS schlüssig ist und auf die darin vorgenommene Leistungsbeurteilung abgestellt werden kann.

Im Übrigen bestehen – auch unter Berücksichtigung der Brustrekonstruktionsoperation vom April 2016 – anders als in der Beschwerde dargestellt keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen den gutachterlichen Untersuchungen von Ende Oktober 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in relevanter Weise verändert haben könnte (vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 27. Juli 2016; act. II 111 S. 4).

3.4 Für die Bemessung der Invalidität hat die IVB gestützt auf die massgebende medizinische Sachlage und den schlüssigen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 112) sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgelegt; die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergab für die Zeit ab Juni 2014 einen Invaliditätsgrad von 100% und für Zeit ab Januar einen solchen von 18%. Die Einkommensvergleiche für die beiden Zeitperioden erweisen sich als korrekt und wurden im Übrigen nicht gerügt. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wurde sodann entsprechend Art. Art. 88a Abs. 1 IVV richtig nach drei Monaten berücksichtigt.

Nach dem Gesagten ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Ablauf der ab Juni 2013 laufenden Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist und

demzufolge – auch unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG – ab Juni 2014 die Ausrichtung einer ganzen Rente angeordnet hat. Ebensovienig ist zu beanstanden, dass diese Rente per Ende April 2015 befristet wurde.

Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 Parteienschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Dr. med. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. September 2017)
- 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.