

200 17 38 IV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juni 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ meldete sich am 22. Oktober 2012 wegen eines im Mai 2012 diagnostizierten Mammakarzinoms zur Beruflichen Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 12).

Die IVB holte erwerbliche (act. II 18, 26) und medizinische (act. II 20, 23, 25, 28) Unterlagen sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 33). Die auf rad-ärztliche Empfehlung ab Anfang 2014 eingeholten Verlaufsberichte (act. II 35, 40) liessen nach dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____, FMH Innere Medizin, noch keine Definition eines Zumutbarkeitsprofils zu, sodass sie vorschlug, ein polydisziplinäres Gutachten (gynäkologisch, orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) einzuholen (act. II 44). Das in der Folge damit beauftragte D. _____ (MEDAS) ... (act. II 51) erstattete das Gutachten am 13. Februar 2015 (act. II 54.1).

Sodann liess die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 66).

Nachdem der RAD nochmals Stellung genommen (act. II 69 S. 3 ff.) und die Einschätzung der Gutachter als insgesamt nachvollziehbar beurteilt hatte, holte die IVB Zwischenberichte der behandelnden Ärzte ein (act. II 99, 102, 103, 108) und veranlasste – aufgrund zwischenzeitlich geänderter Rechtsprechung – eine Verlaufsbegutachtung in der MEDAS (act. II 81, 85); das Gutachten wurde am 28. Juni 2016 erstattet (act. II 111.1). Im Rahmen der anschliessenden Aktualisierung des Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb wurde ab Mai 2013 ein Invaliditätsgrad von 82% und ab 1. Januar 2014 ein solcher von 32% ermittelt.

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2016 die Ausrichtung einer vom 1. Mai 2013 bis 31. März 2014 befristeten ganzen Rente in Aussicht (act. II 117) und verfügte, nachdem sie den Abklärungsdienst zu den von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 11. Oktober 2016 erhobenen Einwänden (act. II 121) hatte Stellung nehmen lassen (act. II 124), am 30. Dezember 2016 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 128).

C.

In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 13. Januar 2017 lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beantragen, die Verfügung vom 30. Dezember 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei von Mai 2013 bis März 2014 eine ganze Rente sowie ab April 2014 eine Dreiviertelrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 30. Dezember 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin von Mai 2013 bis März 2014 eine ganze Rente sowie ab April 2014 eine Viertelrente auszurichten; subeventualiter sei die Verfügung vom 30. Dezember 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin von Mai 2013 bis März 2014 eine ganze Rente sowie ab April 2014 bis September 2016 eine Dreiviertelrente, eventuell eine Viertelrente, auszurichten. Gerügt wird, dass das zweite Gutachten eine unzulässige second opinion darstelle und deshalb darauf nicht darauf abgestellt werden könne, dass für die Invaliditätsbemessung zu Unrecht die gemischte Methode angewendet worden sei und dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen falsch berechnet worden seien.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 beantragt die IVB, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit sie die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2013 bis März 2014 zum Gegenstand habe; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

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 30. Dezember 2016 (act. II 128), mit welcher die Beschwerdegegnerin rückwirkend eine vom 1. Mai 2013 bis 31. März 2014 befristete ganze Rente zugesprochen hat. Geltend gemacht wird die Ausrichtung einer (Teil-)Rente über diesen Zeitpunkt hinaus. 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. Dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, soweit die Zeit von Mai 2013 bis März 2014 betreffend, ist somit nicht zu entsprechen.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

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

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5.2 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht der behandelnden Onkologin, Dr. med. E. _____, vom 22. November 2012 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mammakarzinom rechts, anamnestisch ein Status nach Burnout 2006 sowie ein Status nach Eisenmangel festgehalten und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juni 2012 bescheinigt (act. II 20).

3.1.2 Die Hausärztin Dr. med. F. _____ bestätigte die Hauptdiagnose (Mammakarzinom) am 23. November 2012 und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Mai 2012 bis mindestens 30. Juni 2013 (act. II 23). In den Verlaufsberichten vom 9. Juli 2013 und 17. März 2014 bescheinigte sie einen stationären Gesundheitszustand sowie eine 100%ige Ar-

beitsunfähigkeit bis voraussichtlich 31. August 2013 (act. II 25) bzw. bis 31. März 2014 (act. II 40).

3.1.3 Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine atypische Depression ICD-10: F32.8 (mit/bei St. n. Mammakarzinom mit operativer, radiotherapeutischer und chemotherapeutischer Behandlung, V. a. schizoide Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.1) sowie ein Mammakarzinom rechts (mit/bei Lymphknotenmetastase axillär rechts, St. n. wiederholter neoadjuvanter Chemotherapie mit verschiedenen Präparaten, St. n. Ablatio mammae rechts, St. n. lokoregionärer Bestrahlung, endokriner Therapie [vorgesehene Laufzeit 5 Jahre] und Tumor-assoziiertes Fatigue) festgehalten; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein St. n. Tuberculum majus-Fraktur links 05/2013, weitgehend ausgeheilt, sowie ein ausgeprägter thorakal fixierter Hohlruhrücken nach wahrscheinlichem Morbus Scheuermann diagnostiziert. Im Vordergrund stünden die subjektiv angegebenen kognitiven Störungen/Schwächen im Sinne einer geistigen Ermüdbarkeit. Im orthopädischen Bereich fänden sich keine Hinweis auf eine verminderte Leistungsfähigkeit, aber geringe Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit, welche eine repetitive Tätigkeit über Kopf oder eine Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm (in Kombination mit dem gynäkologischen Leiden) ausschliessen. Aus psychiatrischer Sicht finde sich eine atypische Depression, kompliziert durch das somatische Leiden (Erschöpfungssyndrom), mit Müdigkeit, rascher Überforderung und Konzentrationsstörungen sowie durch eine Alexithymie, eine ausgeprägte inneren Leere, deutliche Ängste und die diagnostizierte schizoide Persönlichkeitsstörung. In der zuletzt ausgeübten und 2006 wegen eines Erschöpfungssyndroms aufgegebenen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Garagenbetrieb sei die Explorandin spätestens seit dem Jahr 2012 nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeit, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm und ohne repetitive Belastung sowie Verletzungsgefahr des rechten Armes in einer den intellektuellen Fähigkeiten angepassten Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an Flexibilität, Stressresistenz) bestehe heute eine Restarbeitsfähigkeit von 60%, dies ab Januar 2014. Die Diagnose der atypischen Depression mit Neuras-

thenie-ähnlicher Symptomatik könne im Sinn einer sogenannten „Päusbo-nog-Diagnose“ verstanden werden. Im Falle dieser Versicherten bestehe aber eine Polymorbidität, d.h. ein heute nicht sicher abgrenzbarer Anteil der aktuellen Fatigue-Symptomatik müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der Behandlung des Mammakarzinoms gewertet werden; hinzu trete die Persönlichkeitsstörung sowie das Verarbeiten einer solch schweren Diagnose (Karzinom mit hohem Rezidivrisiko). Indiziert wären stützende hausärztliche, allenfalls auch fachpsychiatrische Gespräche; berufliche Massnahmen wären der – hierfür wenig motivierten – Versicherten ab sofort zumutbar. Durch diese Massnahmen sei gesamthaft keine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (act. II 54.1 insb. S. 35 ff.).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich – auch wenn er in psychiatrischer Hinsicht eine divergierende Diagnose als näherliegend erachtete – gesamthaft der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter an (act. II 69).

3.1.5 Verschiedene Untersuchungen betreffend die bestehende allgemeine Müdigkeit ergaben kein somatisches Korrelat für deren Erklärung (act. II 99, 102, 103).

3.1.6 Im Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2016 hielt die MEDAS als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter leichten bis mässigen Grades (bei Narbenkontraktur und Lymphödem des rechten Armes mit leichter Kraftminderung nach axillärer Lymphadenektomie sowie Nachbestrahlung bei Mammakarzinom), einen thorakal fixierten Hohlrundrücken (V. a. Morbus Scheuermann, indolent) sowie ein Mammakarzinom rechts (mit/bei Lymphknotenmetastase axillär rechts, St. n. wiederholter neoadjuvanter Chemotherapie mit verschiedenen Präparaten, St. n. Ablatio mammae rechts, St. n. lokoregionärer Bestrahlung, endokriner Therapie [vorgesehene Laufzeit 8 Jahre]) fest; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits (geringgradig ausgeprägt), ein Patellaspitzensyndrom beidseits (geringgradig ausgeprägt), ein Hallux valgus et rigidus beidseits (geringgradig ausgeprägt), ein St. n. Tuberculum majus-Fraktur links 05/2013 (folgenlos ausgeheilt), ein St. n. Eisenmangel

bei Hypermenorrhoe mit St. n. parenteraler Eisensubstitution sowie ein Vitamin D-Mangel genannt. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer somatischen oder psychiatrischen Erkrankung könne nicht festgestellt werden. Anders als im Gutachten von 2015 müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte den damals gestiegenen Anforderungen in der freien Wirtschaft und am damaligen Arbeitsplatz nicht mehr gewachsen gewesen sei, dies wegen ihrer schon vorbestehenden Konstitution. In einer einfachen, kaufmännischen Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Flexibilität sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Aufgrund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung bestehe auch in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit ohne vermehrte Beanspruchung des rechten Armes und der rechten Schulter ab Gutachtensdatum eine volle Arbeitsfähigkeit; diese Verbesserung gegenüber dem vorangegangenen Gutachten sei mit der konsolidierten Situation bezüglich des onkologischen Leidens zu erklären (act. II 111.1 insb. 44 ff.).

3.2 Es wird nicht grundsätzlich bestritten, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist; die Beschwerdeführerin lässt allerdings geltend machen, dass das zweite Gutachten eine unzulässige second opinion darstelle und deshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Diese Frage braucht indessen – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 3.2.3 hiernach) – nicht entschieden zu werden.

Ferner wird geltend gemacht, dass bei der Invaliditätsbemessung zu Unrecht die gemischte Methode angewendet (vgl. E. 3.2.1 hiernach) und beide Vergleichseinkommen falsch berechnet (vgl. E. 3.2.3 hiernach) worden seien.

3.2.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, da sie ledig sowie kinderlos und somit nicht als im Aufgabenbereich tätige Hausfrau einzustufen sei, müsse vorliegend zur Invaliditätsbemessung die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelangen. Auszugehen sei ferner davon, dass die Beschwerdeführerin bei vollständiger Gesundheit im Zeitpunkt des Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich zu 100% erwerbstätig wäre. Dass sie vor der vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Jahre 2006 in einem Pensum von 80% gearbeitet habe, sei ausschliesslich auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen; schon Jahre vor der Kündi-

gung hätten – wie im MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2015 sowie in der RAD-Stellungnahme vom 30. Juli 2015 beschrieben – akzentuierte schizoid, zwanghaft-selbst-unsichere und asthenische Persönlichkeitszüge bzw. eine Persönlichkeitsstörung bestanden.

Tatsächlich ist aufgrund der Akten, insbesondere den Angaben und Erhebungen im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 66 S. 9), davon auszugehen, dass die ledige und kinderlose Beschwerdeführerin, die in einer Wohnung ohne Garten lebt, keinen Aufgabenbereich im Haushalt hat, der eine Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode implizieren würde. Dies wird denn auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt (vgl. Beschwerdeantwort, C. Ziff. 11). Die Invalidität ist deshalb ausschliesslich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. E. 2.3 hiervor; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Zu prüfen bleibt indessen, in welchem zeitlichen Pensum die Beschwerdeführerin im Validitätsfall, d.h. ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, heute tätig wäre. Im Rahmen der Erhebung vor Ort zur Erstellung des Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb vom 20. Juli 2015 hat sie angegeben, sie habe bereits vor der Krebserkrankung neben der Arbeit keine Freizeit gehabt (act. II 66 S. 2 unten); dies sei der Grund gewesen, weshalb sie an ihrer letzten Stelle bei der Firma H._____ AG zu 80% gearbeitet und die Stelle dann wegen zunehmender Überforderung am Arbeitsplatz gekündigt habe. In der Beschwerde (Art. 7, S. 10) macht sie geltend, ohne den vorbestehenden Gesundheitsschaden hätte sie damals das Arbeitspensum nicht reduziert, und schliesst daraus, dass sie bei guter Gesundheit heute überwiegend wahrscheinlich zu 100% erwerbstätig wäre. In der Arbeitgeberbescheinigung vom 8. August 2013 (act. II 26 S. 2) wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per Ende Juli 2006 aufgelöst. Dies entspricht ihren Angaben im ersten MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2015 (act. II 54.1 S. 10 Ziff. 3.2), wonach sie ihre letzte Tätigkeit wegen eines Burnouts aufgegeben habe. In der Folge hat die Beschwerdeführerin keine Stelle mehr angetreten. Unter diesen Umständen kann – auch wenn keine Arztberichte über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Kündi-

gung vorliegen – als erstellt gelten, dass die Aufgabe der Stelle bei der Firma H._____ AG in erster Linie gesundheitlich bedingt war.

In der oben genannten Arbeitgeberbescheinigung werden lediglich das Pensum und der Lohn ab 1. April 2006 ausgewiesen, nicht dagegen der in den davor liegenden Jahren – allenfalls unterschiedlich – vereinbarte Beschäftigungsgrad. Aus der Kündigung vom 26. April 2006 lässt sich immerhin schliessen, dass die Beschwerdeführerin zuletzt mit einem Pensum von 80% gearbeitet hat (act. II 26 S. 9). Gleiches ergibt sich auch aus dem IK-Auszug: Danach hat die Beschwerdeführerin bis im Jahr 2000, eventuell auch noch teilweise im Jahr 2001, wohl einen höheren Beschäftigungsgrad aufgewiesen, verdiente sie z.B. im Jahr 1999 Fr. 66'033.— (act. II 18 S. 4), was einem vollen Pensum entsprochen haben dürfte; vergleichbar sind die Jahre 1995, 1998 und 2000. Anschliessend betragen die abgerechneten Einkommen im Durchschnitt ca. Fr. 54'000.—, sodass der angegebene Beschäftigungsgrad von 80% vor Beendigung ihres letzten Arbeitsverhältnisses als nachvollziehbar erscheint. Indessen liegen keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen bei den Akten, die über die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin ab Beginn der Tätigkeit für die Firma H._____ AG im Jahre 1993 bis zum Ausbruch der Krebserkrankung im Jahre 2012 Auskunft geben würden; insbesondere wurde für die Zeit vor 2012 ärztlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Angesichts dessen ist es bloss möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ihr anfänglich höheres Pensum bei der Firma H._____ AG im Verlauf der Zeit aus gesundheitlichen Gründen auf 80% reduziert hat. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Es kann deshalb entgegen ihrer Auffassung nicht davon ausgegangen werden, dass sie ohne Gesundheitsschaden heute mit einem Pensum von 100% arbeiten würde. Vielmehr erweist es sich als sachgerecht, aufgrund des zuletzt betragenden Pensums von 80% im Validitätsfall auf eine Beschäftigung im Rahmen von ebenfalls 80% zu schliessen.

Die Invaliditätsbemessung ist nach dem Gesagten einzig anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen, wobei – anders als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – davon auszugehen ist, dass sie ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung mit einem Pensum von 80% erwerbstätig wäre.

3.2.2 Im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs ergibt sich aus den Akten Folgendes:

Eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von 100% ist nach dem Bericht der Hausärztin Dr. med. F. _____ vom 23. November 2012 (samt den beigelegten spezialärztlichen Berichten) ab 4. Mai 2012 ausgewiesen (act. II 23). Angesichts der Anmeldung zur Beruflichen Integration/Rente vom 22. Oktober 2012 (act. II 12) kann ein Rentenanspruch frühestens ab Mai 2013 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Im ersten – unbestritten gebliebenen – MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2015 wurde davon ausgegangen, dass nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen aufgrund des Mammakarzinoms im Februar 2013 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden und sich die Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Jahres 2013 sukzessive auf das ab Januar 2014 in einer adaptierten Tätigkeit attestierte Ausmass von 60% gesteigert habe. Darüber hinaus sei die Versicherte wegen der Tuberculum majus-Fraktur ab Mai 2013 für ca. drei Monate voll arbeitsunfähig gewesen (act. II 54.1 S. 37 f.).

Bei diesen Gegebenheiten lässt es sich nicht beanstanden und wirkt sich jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, wenn die Beschwerdegegnerin nach Ablauf der Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) von Mai bis Dezember 2013 von einer anhaltenden somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist. Dies führt unter Berücksichtigung eines Pensums im Gesundheitsfall von 80% (vgl. E. 3.2.1 hier vor) zu einer Invalidität von ebenfalls 80% (BGE 142 V 290, insb. E. 7 S. 297 f.). Damit ist der Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab Mai 2013 ausgewiesen, was letztlich auch unbestritten ist.

3.2.3 Aufgrund der im MEDAS-Gutachten von 13. Februar 2015 ausgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Januar 2014 hat die IVB die zugesprochene Rente revisionsweise per Ende März 2014 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der medizinischen Situation erst gegen Ende 2013 angenommen und die Invalidität ausgehend davon neu bemessen. Angesichts

der gutachterlichen Beurteilung, nach Abschluss der Therapie betreffend das Mammakarzinom habe sich die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2013 sukzessive auf das attestierte Ausmass von 60% gesteigert und ab Mai 2013 habe wegen der Tuberculum majus-Fraktur für ca. drei eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. II 54.1 S. 37 f.), könnte durchaus diskutiert werden, eine solche Veränderung bereits auf einen früheren Zeitpunkt hin anzunehmen. Wenn die Verwaltung dies nicht tat, wirkt sich das allerdings (auch) nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus und ist letztlich nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin gemäss dem ersten MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2015 ab Januar 2014 eine Leistung von 60% in einer angepassten Tätigkeit zugemutet werden kann. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin anerkannt (vgl. Beschwerde Art. 8 S. 10 f.). Ob angesichts der Ausführungen im zweiten MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2016 (vgl. E. 3.1.6 hiervor) ab Januar 2014 überhaupt noch von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung auszugehen war oder ob die reduzierte Leistungsfähigkeit ab Januar 2014 bereits damals auf die vorbestehende Konstitution zurückzuführen und deshalb unter iv-rechtlichen Gesichtspunkten nicht von Belang war, kann letztlich offenbleiben, würde dies doch zu keinem anderen Ergebnis führen, als wenn auf das erste MEDAS-Gutachten abgestellt wird. Damit muss auch nicht abschliessend beurteilt werden, ob es sich beim zweiten MEDAS-Gutachten um eine unzulässige second opinion handelt (vgl. E. 3.2 hiervor).

3.2.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditäts-

bemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2014 ermittelt. Dies erscheint fraglich, wenn davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle bei der Firma H. _____ AG in erster Linie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat. Würde man das im Jahre 2005 ausgewiesene Einkommen bei dieser Firma in Höhe von Fr. 54'093.— auf das vorliegend massgebende Jahr 2014 indexieren, resultierte ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 61'091.— (Index 2005: Basis 100, Index 2009: 107, Veränderung 2009 – 2010: 1.1%, Index 2010: neue Basis 100, Index 2014: 104.4). Ausgehend vom zuletzt im Jahre 2006 erzielten Verdienst (Fr. 33'191.— für Januar bis Juli 2006), hochgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2014 (Index 2006: 100.2, Index 2009: 107, Veränderung 2009 – 2010: 1.1%, Index 2010: neue Basis 100, Index 2014: 104.4), ergäbe sich ein noch leicht höheres Valideneinkommen in Höhe von Fr. 61'794.—. Der von der Beschwerdegegnerin nach LSE 2014, Tabelle T17, Pos. 41, Total, Frauen ermittelte Wert für eine 80% Tätigkeit liegt bei Fr. 59'623.—. Dass dabei der Totalwert und nicht derjenige des Lebensalters herangezogen wurde, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin korrekt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Anhang VII; früher IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 (BFS) herausgegebenen Lohn-

strukturerhebungen (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).

Für die Bemessung des Invalideneinkommens hat die IVB ebenfalls auf die Tabelle T17, Pos. 41, Total, Frauen der LSE abgestellt, allerdings auf die Version 2012. Dies ist nicht nachvollziehbar, nachdem die LSE 2014 bereits verfügbar war und die IVB für die Bemessung des Valideneinkommens ebenfalls darauf abgestellt hat. Damit ist – im Lichte des gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofils – vom gleichen Tabellenwert wie zur Bestimmung des Valideneinkommens auszugehen, sodass das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des noch zumutbaren Pensums von 60% sowie eines allfälligen leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn von 15%, was letztlich offen bleiben kann, mit Fr. 38'010.— zu veranschlagen ist (Fr. $5'915 \times 12 : 40 \times 42 \times 0.6 \times 0.85$).

Eine Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt selbst in der für die Beschwerdeführerin günstigsten Variante mit einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 61'794.— (vgl. oben) eine erwerbliche Einbusse von 38.49%. Dieser Wert ist nach der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 entsprechend dem Beschäftigungsgrad von 80 % mit dem Faktor 0.8 zu gewichten, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 30.8% führt (vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. März 2017, 9C_615/2016, E. 5.5 f.).

3.3 Der Invaliditätsgrad liegt ab Januar 2014 mithin klar unter 40%, was nach drei Monaten (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) zur Aufhebung der ganzen Rente ab April 2014 führt.

Die angefochtene Verfügung erweist damit im Ergebnis als rechtmässig, die dagegen erhobene 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.

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.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.