

200 17 513 IV
KNB/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) stellte am 14. April 2003 bei der Invalidenversicherung (IV) einen Antrag auf Hilfsmittel (Rumpforthesen; Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1), welche ihr seitens der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 17. Juni 2003 (AB 6) zugesprochen wurden. Dagegen wies die IVB ein Leistungsbegehren vom 10. Juni 2012 (AB 7) mit Verfügung vom 16. April 2013 (AB 31) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Am 29. Januar 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei IV zum Leistungsbezug an (AB 32). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte in der Medizinischen Abklärungsstelle C. _____ GmbH (MEDAS), interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 11. Oktober 2016; AB 96.1). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 99). Gestützt auf diese Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2016 (AB 104) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 41% ab 1. Januar 2015 die Zusprache einer Viertelsrente und ab 1. Mai 2015 bei einem IV-Grad von 57% die Zusprache einer halben IV-Rente in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 106 und 109). Nach Einholung einer Stellungnahme der Fachärzte der MEDAS (AB 111) und des Abklärungsdienstes (AB 113) sprach die IVB mit Verfügung vom 28. April 2017 (AB 116) – wie im Vorbescheid angekündigt – ab 1. Januar 2015 eine Viertelsrente und ab 1. Mai 2015 eine halbe IV-Rente zu.

C.

Hiergegen liess die Versicherte am 26. Mai 2017 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusage mindestens einer Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2015 beantragen.

In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. April 2017 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der von Januar bis April 2015 zugesprochenen Viertelsrente, 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier- ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., 141 V 281

E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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). 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, 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 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; Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1).

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 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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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).

2.6 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV;

SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 29. Januar 2014 (AB 32) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Ferner ist die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 16. April 2013 (AB 31) und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 (AB 116) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiervor), ohne weiteres zu bejahen. Denn mit der Rückenoperation vom 6. Januar 2014, anlässlich welcher insbesondere eine dekompressive Laminektomie L3, eine Mikrodisketomie L3/4 sowie eine Re-Spondylodese L3 bis L5 durchgeführt worden ist (AB 40 S. 11), sowie der damit einhergehenden, dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 40 S. 3 Ziff. 1.6, 49 S. 1 Ziff. 5, 96.1 S. 26), ist seit der Verfügung vom 16. April 2013 offen-

kundig eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Folglich ist eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 21. März 2014 (AB 40) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodeserevision mit TLIF und Respondylodese L3 bis L5, einen Status nach perkutaner Sextant-Spondylodese L3/4 und einen Status nach Mikrodisektomie L4/5 links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine sekundäre bzw. reaktive Depression auf (S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden eine residuelle Quadrizeps-Schwäche rechts, eine massiv reduzierte Belastbarkeit der LWS sowie depressive Tendenzen mit entsprechender Reduktion des Antriebs. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 4 Ziff. 1.7). Unter Annahme einer adäquaten Rekonvaleszenz wäre die Beschwerdeführerin im besten Fall ab Juni/Juli 2014 zu rund 50% (4 Stunden am Tag) arbeitsfähig mit einer 70%-igen Leistungsfähigkeit (S. 6).

3.2.2 Vom 2. bis 28. Juni 2014 fand eine arbeitsspezifische Rehabilitation in der Klinik E._____ statt. Im Bericht vom 8. Juni 2014 (AB 46) wurden ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont, ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom links, chronische Schulterschmerzen links, eine bipolare affektive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S. 2). In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Da die psychiatrische Problematik vordergründig sei, sei aktuell eine somatische Beurteilung nicht möglich (S. 4).

3.2.3 Im zuhanden des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin erstellten bidisziplinären (psychiatrischen und orthopädischen) Gutachten der F._____ GmbH vom 24. Oktober 2014 (AB 52.2) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronisch intermittierende, weitgehend bewegungs- und belastungsabhängige, zervikal und lumbal akzentuierte panvertebrale Rückenschmerzen (ICD-10 M54.80), chronisch intermittie-

rende, weitgehend bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen links (ICD-10 M79.61) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation und Belastung durch die somatischen Probleme (ICD-10 F43.21) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) sowie aktenanamnestisch ein Status nach bipolarer affektiver Störung (ICD-10 F31.7) aufgeführt (S. 22). Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit, wie jede andere körperlich schwere Tätigkeit mit repetitiven hohen Gewichtsbelastungen und Zwangshaltungen des Rumpfes, nicht mehr zumutbar. Auch bei Arbeiten mit repetitiven Überkopfbewegungen (z.B. bei Reinigungsarbeiten) sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt. Körperlich leichte Tätigkeiten mit regelmässigen Positionswechseln, mit einer Hebe- und Tragelimiten von 10kg, ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes und ohne repetitive Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen, seien ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei zurzeit von einem um 20% verminderten Rendement auszugehen (S. 24).

3.2.4 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 31. Mai 2015 (AB 73) an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Sowohl die depressive Symptomatik wie auch die Schmerzsymptomatik hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1). Anfangs Februar 2015 habe die Beschwerdeführerin ein Integrationsprogramm mit einem Pensum von zwei Stunden pro Tag begonnen. Sehr schnell sei sie mit der Arbeit überfordert gewesen. Unter Druckphasen träten massive depressive Symptome sowie psychovegetative Zeichen auf wie Schwindel, Übelkeit, Schmerzen vor allem im linken Arm und Nacken. Der Versuch 50% zu arbeiten sei gescheitert. Zuhause spitzten sich die ehelichen Konflikte zu. Im März/April 2015 sei ihr Zustand so schlecht gewesen, dass eine Hospitalisation in Erwägung gezogen worden sei (evtl. Tagesklinik). Die Psychiaterin attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

Am 6. Oktober 2015 (AB 78) berichtete die Psychiaterin über einen verbesserten Gesundheitszustand. Sie diagnostizierte eine bipolare Störung und eine Persönlichkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aktuell symptomfrei. Es seien weder manische noch depressive Episoden feststellbar. Sie klage vorwiegend über körperliche Symptome (u.a. starke Schmerzen im rechten Ellbogen und Rückenschmerzen; S. 2). Solange die Beschwerdeführerin nicht arbeiten müsse (und sich damit enorm unter Druck setze), sei die Prognose gut (S. 3).

3.2.5 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 27. Dezember 2015 (AB 79) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales Leiden, Schulterbeschwerden und eine bipolare affektive Störung. Aktuell bestünden massive Schmerzen der HWS und der linken Schulter (S. 2). Er attestierte seit dem 18. Mai 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der körperlichen und psychischen Situation sei keine Arbeit mehr möglich oder denkbar (S. 4).

3.2.6 Die Fachärzte der MEDAS diagnostizierten im interdisziplinären (internistischen, orthopädischen, neurochirurgischen, psychiatrischen, neurologischen) Gutachten vom 11. Oktober 2016 (AB 96.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung mit überwiegend depressivem Verlauf und Rapid Cycling (ICD-10 F34.0), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaft perfektionistischen Zügen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), chronisch wiederkehrende Zervikalgien und Lumbalgien sowie eine beginnende posttraumatische Sprunggelenkarthrose links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter insbesondere eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) auf (S. 24 f.).

Aus allgemein-internistischer Sicht wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (S. 34 f.). Aus orthopädischer Sicht bestünden Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und im linken Sprunggelenk. Aufgrund der denkbaren, wiederkehrenden funktionellen Irritationen an der Wirbelsäule seien Tätigkeiten in endgradiger Re- und Inklinatation in der HWS, Tätigkeiten verbunden mit Wirbelsäulenhaltungsmonotonien, Tätigkeiten mit lang anhaltenden statischen Belastungen der Wirbelsäule und

lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse nicht mehr zumutbar. Zudem seien alle mittelschweren und schweren körperlichen Tätigkeiten sowie Tätigkeiten verbunden mit dem mehr als gelegentlichem Heben von Lasten über 15 kg, und damit auch die angestammte Tätigkeit, nicht mehr zumutbar. Aufgrund der bestehenden posttraumatischen Arthrose des linken Sprunggelenks seien Tätigkeiten verbunden mit mehr als gelegentlichem Gehen im unebenen Gelände, Tätigkeiten verbunden mit dem Steigen auf Leitern, Gerüste und häufigem Treppensteigen sowie Tätigkeiten, welche ausschliesslich im Stehen und Gehen zu erbringen seien, nicht mehr zumutbar. Idealerweise arbeite die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Darin bestehe (aus orthopädischer Sicht) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit von 20% (S. 44 f. und S. 48 f.). Aus neurochirurgischer Sicht bestehe ein erhebliches zervikales und lumbovertebrales Syndrom ohne radikuläre Ausfallerscheinungen, welches ursächlich sei für erhebliche Bewegungs- und Belastungseinschränkungen (S. 52). Aufgrund der erheblichen Beschwerden und Einschränkungen im Bereich der HWS und der LWS sei die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit (z.B. Empfang in einer Gesundheitsinstitution) sei der Beschwerdeführerin wahrscheinlich zu höchstens 30% bei reduzierter Leistung zumutbar (S. 53). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihren Fähigkeiten sich an Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu strukturieren und zu planen, ihre Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, ihrer Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, ihrer Durchhaltefähigkeit, ihrer Selbstbehauptungsfähigkeit und ihrer Gruppenfähigkeit zumindest mittelschwer beeinträchtigt. Leichte Einschränkungen fänden sich in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Fähigkeit Spontanaktivitäten zu initiieren. Sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30% bis 50% (S. 61 und 63). Aus neurologischer Sicht bestehe ein lumbovertebrales Schmerzbild und ein geringgradiges zervikovertebrales Beschwerdebild, welche die Rückenbelastbarkeit leicht einschränkten, weshalb die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine zusätzliche, über die orthopädische und neurochirurgische Bewertung hinausgehende Arbeitsfähigkeitseinschränkung bestehe nicht (S. 20).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit bereits aufgrund der deutlich verminderten Rückenbelastbarkeit seit Januar 2014 nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe insbesondere unter Berücksichtigung der Wechselwirkung der Schmerzsymptomatik bei Rückenleiden mit der als schwerwiegend zu bezeichnenden psychischen Gesundheitsstörung eine Arbeitsfähigkeit von ca. 30%. Dies gelte mindestens seit dem Abschluss des Belastbarkeitstrainings im Februar 2015. Ab April 2014 habe, nachdem ab Januar 2014 postoperativ drei Monate eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, infolge des schon beginnenden Zervikalleidens und in Interaktion mit dem psychischen Leiden, in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von wahrscheinlich 50% bestanden (S. 25 f.).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin nahm der neurologische MEDAS-Gutachter am 21. Februar 2017 (AB 111) zur Arbeitsfähigkeit nochmals Stellung und gab an, dass aus interdisziplinärer Sicht in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30% bestehe.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die MEDAS-Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das interdisziplinäre Gutachten vom 11. Oktober 2016 (AB 96.1) samt Stellungnahme vom 21. Februar 2017 (AB 111) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Darauf ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen.

Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben die MEDAS-Gutachter unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an chronisch wiederkehrenden Zervikalgien und Lumbalgien, einer beginnenden posttraumatischen Sprunggelenkarthrose links, einer bipolaren affektiven Störung mit überwiegend depressivem Verlauf und Rapid Cycling, einer Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaft perfektionistischen Zügen sowie an einer chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidet (AB 96.1 S. 24). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit seit der Rückenoperation vom 6. Januar 2014 nicht mehr zumutbar ist, und dass in einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (ohne Tätigkeiten in endgradiger Re- und Inklinatation in der HWS, ohne Tätigkeiten verbunden mit Wirbelsäulenhaltungsmonotonien oder lang anhaltenden statischen Belastungen der Wirbelsäule, ohne lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse, ohne Heben von Lasten über 15 kg, ohne Gehen im unebenen Gelände, ohne Steigen auf Leitern, Gerüste und ohne häufiges Treppensteigen) ab April 2014

– nach dreimonatiger Rekonvaleszenzzeit nach der besagten Operation, anlässlich welcher eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat – eine 50%-ige und ab Februar 2015 eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat (S. 25 f.). Diese Einschätzung ist nicht nur nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet auch Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird von den Parteien (grundsätzlich) nicht bestritten.

Die Beschwerdeführerin beanstandet die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2015 insofern, als sie geltend macht, dass der aus neurochirurgischer Sicht festgestellten Leistungsminderung aus interdisziplinärer Sicht nicht Rechnung getragen worden sei (Beschwerde S. 4 Art. 2). Diesbezüglich ist der Beschwerdeführerin insoweit zuzustimmen, dass der neurochirurgische Gutachter nebst der attestierten 30%-igen Arbeitsfähigkeit eine Leistungsminderung erwähnt hat (AB 96.1 S. 53). Jedoch wurde aus interdisziplinärer Sicht – und damit unter Berücksichtigung der neurochirurgischen Einschränkungen – in einer angepassten Tätigkeit eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Eine zusätzliche Leistungsminderung wurde aus interdisziplinärer Sicht nicht bescheinigt (S. 26). Diese interdisziplinäre Beurteilung wurde in der Stellungnahme vom 21. Februar 2017 (AB 111) nochmals explizit bestätigt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermag der Umstand, dass einzig der neurologische MEDAS-Gutachter diese Stellungnahme unterzeichnet hat, nichts zu ändern. Denn aus dieser geht ohne weiteres hervor, dass der Neurologe diese Stellungnahme im Namen aller beteiligten Gutachter – und damit aus interdisziplinärer Sicht – abgegeben hat.

Soweit im MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht aufgrund der diagnostizierten bipolaren affektiven Störung, der Persönlichkeitsakzentuierung und der chronischen Schmerzstörung sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30% bis 50% attestiert worden ist (AB 96.1 S. 61 und 63), muss vorliegend nicht geprüft werden, ob diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.2 hier vor). Denn die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit deckt sich mit den aus somatischer (neurochirurgischer) Sicht festgestellten Ein-

schränkungen der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 96.1 S. 26 und S. 53), womit sich eine Indikatorenprüfung hier erübrigt.

An der schlüssigen Einschätzung der MEDAS-Gutachter ändert nichts, dass im interdisziplinären Gutachten der ZIB vom 24. Oktober 2014 (AB 52.2) in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einem um 20% verminderten Rendement attestiert worden ist (S. 24). In diesem Gutachten wurden aus somatischer Sicht einzig die Einschränkungen auf dem orthopädischen Fachgebiet beurteilt, welche im Übrigen vom orthopädischen MEDAS-Gutachter bestätigt worden sind (AB 96.1 S. 47). Eine weitergehende somatische Beurteilung erfolgte zum damaligen Zeitpunkt nicht. Ferner vermag auch der Umstand, dass Dr. med. H. _____ im Bericht vom 27. Dezember 2015 (AB 79) davon ausgegangen ist, dass keine Arbeit mehr möglich sei (S. 4), die Beurteilung der MEDAS-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als ... seit Januar 2014 nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit ab April 2014 eine 50%-ige und ab Februar 2015 eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. November 2016 (AB 99) wurde die Beschwerdeführerin – gestützt auf ihre Angaben – als Erwerbstätige zu 80% und als Hausfrau zu 20% eingestuft (S. 4 Ziff. 3.3 und 4). Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Diese Einschätzung ist folglich nicht zu beanstanden. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.1.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Na-

tionalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222).

5.3 Vorliegend ist seit der Operation vom 6. Januar 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... ausgewiesen (vgl. E. 3.4 hiavor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der IV-Anmeldung im Januar 2014 (AB 32) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2015 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin die im Jahr 2011 begonnene berufsbegleitende Ausbildung zur ... aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen hat (AB 32 S. 4, 99 S. 3). Damit setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht ausgehend vom Einkommen einer ... fest (vgl. E. 5.1.1 hiavor). Da die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ferner bestätigt hat, dass sie diese nach abgeschlossener Ausbildung als ... weiter beschäftigt hätte (AB 100), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen korrekterweise gestützt auf Lohn-Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ermittelt (AB 99 S. 6 Ziff. 5.2). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch anerkannt (Beschwerde S. 6 Art. 5).

Demnach ist das Valideneinkommen pro 2015 – ausgehend von einem Status 80% Erwerb – auf Fr. 48'440.15 festzusetzen (Fr. 58'500.-- [Fr. 4'500.-- x 13; Lohn 2016; AB 100] : 102.5 x 101.8 [Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 2011 – 2016, Tabelle T1.2.10, lit. Q {Ge-

sundheitswesen, Heime und Sozialwesen]] x 0.8 [Status] + Fr. 1'959.75 Zulagen [Fr. 1954.-- [Zulagen 2013; AB 42.1 S. 2] : 101.5 x 101.8 [BFS, Nominallohnindex 2011 – 2016, Tabelle T1.2.10, lit. Q)].

5.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt die Tabellenlöhne (LSE 2014) zu ermitteln ist (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachter, wonach der Beschwerdeführerin seit April 2014 eine angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 50% zumutbar ist (AB 96.1 S. 25 f.), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 festgelegt hat, zumal der Beschwerdeführerin diverse Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'300.--. Auf das massgebende Jahr 2015 und die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden aufgerechnet (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies ein Einkommen von Fr. 27'026.30 (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.6 x 104.1 [BFS, Nominallohnindex 2011 – 2016, Tabelle T1.2.10, Total] x 0.5) im Jahr.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (vgl. E. 3.4 hiervor) berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich vorliegend – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Art. 3) – kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (AB 99 S. 6 Ziff. 5.2). Dagegen ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen (Beschwerde S. 5 f. Art. 4), dass vorliegend ein Abzug aufgrund der Teilzeitarbeit vorzunehmen ist. Denn bei Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 25% bis 49% – was nur 1% unter dem zumutbaren Arbeitspensum der Beschwerdeführerin liegt – wirkt sich die Teilzeitarbeit auf den monatlichen Durchschnittslohn lohnmindernd aus (vgl. diesbezüglich der Anhang des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Dieser Lohnminderung ist vorliegend mit einem Abzug von maximal 10%

Rechnung zu tragen. Weitere Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 5.1.2 hiervor), sind nicht ersichtlich.

Dies ergibt ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 24'323.65 (Fr. 27'026.30 x 0.9).

5.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'440.15 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 24'323.65 resultiert ab Januar 2015 ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von maximal 49.78% resp. gewichtet maximal 39.82% (49.78% x 0.8 [Status]).

5.4 Ab Februar 2015 ist in einer angepassten Tätigkeit von einer 30%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.4 hiervor). Diese gesundheitliche Verschlechterung, welche nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV), stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb ab Mai 2015 eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist:

5.4.1 Das Valideneinkommen ist wiederum auf Fr. 48'440.15 festzulegen (vgl. E. 5.3.1 hiervor).

5.4.2 Das Invalideneinkommen ist – ausgehend der 30%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung eines maximalen 10%-igen Abzugs infolge Teilzeitarbeit – auf mindestens Fr. 14'594.20 (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.6 x 104.1 x 0.3 x 0.9; vgl. E. 5.3.2 hiervor) festzulegen.

5.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'440.15 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 14'594.20 resultiert (ab Mai 2015) ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von maximal 69.87% resp. gewichtet maximal 55.89% (69.87% x 0.8 [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervor).

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

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. November 2016 (AB 99) samt Stellungnahme vom 13. März 2017 (AB 113) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (AB 99 S. 4 f. Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Weiter ist auch nicht zu beanstanden, dass ab Januar 2015 ein zusätzlicher Abzug von 10% im Sinne einer Wechselwirkung zwischen Arbeit und Haushalt angerechnet worden ist (S. 14), zumal sich die Beschwerdeführerin bei einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Rahmen eines Pensums von 50% die Arbeit im Haushalt weniger einteilen könnte (zur Wechselwirkung zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich vgl. BGE 134 V 9). Ferner ist auch nicht zu beanstanden, dass ab Februar 2015 bei einem zumutbaren Arbeitspensum von nunmehr 30% kein zusätzlicher Abzug gewährt worden ist (AB 99 S. 14). Gegenteiliges

wird denn auch nicht geltend gemacht. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen.

6.3 Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 28% eingeschränkt ist (18% Einschränkungen Haushalt + 10% Wechselwirkung; AB 99 S. 7 ff. Ziff. 7), was – ausgehend von einem Status 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt – einem gewichteten IV-Grad von 5.6% ($28\% \times 0.2$ [Status]) entspricht.

Ab Februar 2015 – was vorliegend ab Mai 2015 zu berücksichtigen ist (vgl. E. 5.4 hiervor) – ist kein zusätzlicher Abzug im Sinne einer Wechselwirkung zwischen Arbeit und Haushalt mehr zu berücksichtigen (vgl. E. 6.2 hiervor), was einen gewichteten IV-Grad von 3.6% ($18\% \times 0.2$ [Status]) ergibt.

6.4 Nach dem in den E. 5.3.3, E. 5.4.3 sowie 6.3 hiervor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich ab Januar 2015 maximal 39.82% resp. ab Mai 2015 maximal 55.89% und im Bereich Haushalt ab Januar 2015 5.6% resp. ab Mai 2015 3.6%, sodass ab Januar 2015 ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet maximal 45% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und ab Mai 2015 von gerundet maximal 59% resultiert. Es besteht folglich ab Januar 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab Mai 2015 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6.5 Aufgrund von Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 der IVV sind die Akten an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

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 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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. Die Akten gehen an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne von E. 6.5.
5. 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.