

200 17 536 IV  
A. \_\_\_\_\_  
SCP/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an und beantragte unter Hinweis auf ein Rückenleiden Kostengutsprache für ein Stehpult und einen Spezialstuhl (Antwortbeilagen [AB] 1). Die IVB übernahm in der Folge die Kosten für einen höhenverstellbaren Arbeitstisch, eine weitergehende Kostenübernahme lehnte sie ab (Mitteilungen vom 25. Oktober und 5. November 2010 [AB 12, 14]).

### **B.**

Mit E-Mail vom 16. November 2010 (AB 18) berichtete der Arbeitgeber der Versicherten, die Arbeitsfähigkeit habe sich trotz des abgegebenen Arbeitstisches nicht verbessert. Die IVB nahm das Schreiben als erneute Anmeldung zum Leistungsbezug entgegen und veranlasste verschiedene Abklärungen in medizinischer sowie beruflicher Hinsicht.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. Januar 2012 (AB 38) verneinte die IVB einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Betreffend eines allfälligen Rentenanspruchs wurde ihr eine separate Verfügung in Aussicht gestellt.

Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 17. August 2012 (AB 45) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 46 f.) sprach die IVB der Versicherten mit unangefochten gebliebener (vgl. AB 52) Verfügung vom 23. Oktober 2012 unter Annahme eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2011 eine Viertelsrente, vom 1. Januar bis 29. Februar 2012 eine ganze und vom 1. bis 31. März 2012 eine halbe Rente zu. Ab 1. April 2012 verneinte die IVB einen Rentenanspruch (AB 50).

**C.**

Am 8. November 2012 meldete sich die Versicherte unter Angabe einer gesundheitlichen Verschlechterung erneut zum Rentenbezug an (AB 53; vgl. AB 51 f.).

Die IVB forderte die Versicherte am 12. November 2012 auf, die geltend gemachte Veränderung mittels Belegen glaubhaft zu machen, andernfalls werde auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten (AB 54). Weiter holte sie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 19. April 2013 ein (AB 64). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 65 f., 76) und Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 24. Juli 2013 (AB 78) trat die IVB mit Verfügung vom 29. Juli 2013 auf das Leistungsbegehren mangels ausgewiesener relevanter Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ein (AB 79). Die von der Versicherten am 28. August 2013 dagegen erhobene Beschwerde (AB 80) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Dezember 2014 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung an die IVB zurück (VGE IV/2013/736; AB 86).

In der Folge veranlasste die IVB durch die C. \_\_\_\_\_ (fortan MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 7. Dezember 2015 [AB 145.1]). Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2016 stellte die IVB ausgehend von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. März 2014 bis 31. Januar 2015 in Aussicht (AB 147). Auf Einwand der Versicherten vom 6. April 2016 hin (AB 160) holte die IVB eine Stellungnahme des RAD vom 18. April 2016 (AB 163) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 29. Juli 2016 (AB 165) ein. Am 7. September 2016 erliess die IVB einen erneuten Vorbescheid (AB 169), wogegen die Versicherte am 21. Oktober 2016 Einwand erheben liess (AB 172). Nach Einholung von weiteren Stellungnahmen des RAD vom 26. Januar 2017 (AB 175) und des Bereichs Abklärungen vom 4. April 2017 (AB 181) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 5. Mai 2017 bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt für die Zeit vom 1. März 2014 bis 31. Januar 2015 bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 84 % eine ganze Rente zu. Ab 1. Febru-

ar 2015 verneinte sie bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 4 % einen Rentenanspruch (AB 185).

#### **D.**

Mit Eingabe vom 1. Juni 2017 liess die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_ AG, Fürsprecherin D.\_\_\_\_\_, Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung vom 5. Mai 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente der IV ab Oktober 2012 zuzusprechen. In der Begründung wird eine unvollständige Feststellung bzw. die Würdigung des medizinischen Sachverhalts sowie die Invaliditätsbemessung als unrichtig gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **Erwägungen:**

##### **1.**

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

Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 5. Mai 2017 (AB 185). Streitig ist der Anspruch 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).

**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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG, Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

**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 gege-

benen 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).

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).

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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

### **3.**

**3.1** Wurde eine Rente 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 (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 Neuanschuldung 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 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).

**3.2** Ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 3.1 hiavor), beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhalts, 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). Zu vergleichen ist vorliegend mithin der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 23. Oktober 2012, mit der ab 1. April 2012 ein Rentenanspruch verneint worden war (AB 50), mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2017 (AB 185) entwickelt hat.

**3.3** Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 29. Juli 2013 (AB 79) auf die Neuanschuldung vom 8. November 2012 zunächst nicht ein. Diese Verfügung wurde in der Folge jedoch vom Verwaltungsgericht mit Ur-

teil vom 11. Dezember 2014 aufgehoben (VGE IV/2013/736 [AB 86]). Das Verwaltungsgericht befand, mit dem Bericht vom 31. Oktober 2012 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, und den darin diagnostizierten ISG-Arthrosen und der Arthrose im Symphysenbereich (AB 53/3 ff.) sei eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin sei demnach auf die Neuanschuldung zu Unrecht nicht eingetreten. Sie werde den Leistungsanspruch materiell zu prüfen und weitere fachärztliche Abklärungen vorzunehmen haben (VGE a.a.O., E. 3.3 [AB 86/10 f.]). Vor Erlass des Urteils, im März und August 2014, wurden die beiden Iliosakralgelenken operativ stabilisiert (sog. ISG-Fusion bzw. -Arthrodesen; AB 95/7, 106/1, 145.1/21). Im MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 2015 wurden schliesslich pathologische Befunde im Bereich der unteren Wirbelsäule sowie der Iliosakralgelenke im Sinne von dort durchgeführten Arthrodesen festgehalten und für den Zeitraum der operativen Eingriffe einschliesslich der Rekonvaleszenz, d.h. vom 19. März 2014 bis spätestens Mitte Februar 2015, eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt (AB 145.1/22 f. Ziff. 4.2.4 am Schluss u. Ziff. 4.2.6, 145/36 Ziff. 6.3).

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin im Neuanschuldungsverfahren zu Recht einen Revisionsgrund anerkannt und den Rentenanspruch einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Streitig und zu prüfen ist nachfolgend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Neuanschuldung vom 8. November 2012 (AB 53).

**3.4** Dazu ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.4.1** Im Bericht vom 31. Oktober 2012 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, als Diagnosen ein therapierefraktäres lumbosakral-rechtsbetontes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf entzündlich reaktivierte bilateral-rechtsbetonte ISG-Arthrose, Status nach bilateraler ISG-Infiltration am 31. Juli und 4. September 2012, einen Status nach Dekompression, TLIF-Operation L4/5 und L5/S1 mit dynamischer PEEK Rod Spondylodese L3/L4/L5/S1 am 11. Oktober 2011 sowie einen Verdacht auf zunehmende Dekonditionierung auf. Im Moment bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Oktober bis 11. November 2012, die je nach Er-

gebnis der anstehenden rheumatologischen Abklärungen und Behandlungen entsprechend adaptiert bzw. verlängert werden müsse (AB 53/3 f.).

**3.4.2** Im Bericht vom 12. Dezember 2012 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, es liege eine persistierende, chronische lumbospondylogene Schmerzproblematik rechtsbetont vor, bisher beurteilt als degenerativ bedingte ISG-Problematik. Es bestünden eine Dekonditionierung, muskuläre Dysbalancen, Insuffizienzen, keine Hinweise auf eine Neurokompression, zudem eine diskrete Fehllagerung. Es lasse sich auf eine relevante muskuläre Stabilisationsproblematik schliessen. Interessanterweise hätten die ISG-Injektionen beidseitig zu einer dreiwöchigen, schmerzfreien Phase geführt. Im Zusammenhang mit den weiterführenden Abklärungen, seien Anhaltspunkte für eine entzündliche Konstellation vorhanden, diesbezüglich möglicherweise eine Spondyloarthritis. Es gebe keine Hinweise für eine ISG-Arthritis. Auf Grund des bisher komplexen Verlaufes mit persistierenden Beschwerden werde die Einholung einer rheumatologischen Zweitmeinung vorgeschlagen (AB 57).

**3.4.3** Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013 wurde ein chronisches lumbospondylogenes und sakroiliakales Schmerzsyndrom rechtsbetont festgehalten. Klinisch sowie radiologisch sei eine aktivierte Arthrose (beidseitige rechtsbetonte ISG Arthrose mit Dysfunktion) als Hauptauslöser der Beschwerden diagnostiziert worden. Während zwei Wochen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, anschliessend folge eine progressive Arbeitswiederanstellung mit max. 50 % Arbeitsfähigkeit mit täglichem Einsatz während mindestens drei Monaten (AB 61/3 f.).

**3.4.4** Im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2013 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, fest, es sei seit Oktober 2012 erneut zu einer Verschlechterung der Schmerzsituation gekommen. Es seien Arthrosen im Bereich der beiden Iliosakralgelenke und im Bereich der Symphyse diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin arbeite seit Mitte März 2013 wieder zu 20 %. Eine Steigerung sei gemäss Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Moment nicht möglich (AB 76/7 f.).

**3.4.5** Im Bericht vom 10. Juli 2013 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei an einer definitiven Reduktion der Ar-

beitsfähigkeit auch als ... von mindestens 30 % bis 40 %, möglicherweise sogar bis zu 50 %, bedingt durch nicht chirurgische Probleme seitens des Bewegungsapparates festzuhalten (AB 76/5).

**3.4.6** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 wurden als Diagnosen ein Zustand nach ISG-Fusion rechts am 19. März 2014 und links am 15. August 2014 sowie ein Status nach Spondylodese L3-S1 am 1. Oktober 2011 festgehalten. Aufgrund der Restbeschwerden und insbesondere auch aufgrund einer Pseudoarthrose im Bereich L5/S1 bei einer Spondylodese L3-S1 am 1. Oktober 2011 werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % nicht empfohlen (AB 95/7).

Dem Bericht vom 18. Februar 2015 (Eingangsstempel IVB) ist zudem zu entnehmen, dass vom 9. März bis 31. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 1. November 2014 eine solche von 50 % attestiert wurde (AB 95/2 f.).

**3.4.7** Im Bericht vom 17. März 2015 hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, einen verbesserten Gesundheitszustand bei gleichgebliebener Diagnosestellung fest. Aktuell bestehe aus rheumatologischer Sicht aufgrund der ausgeprägten Belastung eine max. 50 %ige Arbeitsfähigkeit (AB 106/1).

**3.4.8** Im MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 2015 wurden unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakropelvines Schmerzsyndrom beidseits ohne ausstrahlende Symptomatik und unter Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) aufgeführt. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als ... ebenso wie für andere körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Für körperlich mittelschwere und schwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit vor den erfolgten operativen Eingriffen könne keine sichere Stellung bezogen werden, da sich die Situation durch die Operationen objektiv verändert habe. Eine längerdauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit jenseits der jeweiligen postoperativen Rekonvaleszenzen dürfte allerdings nicht bestanden haben. Ab der Operation vom 19. März 2014 habe

eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Spätestens ab Mitte Februar 2015 dürfte jedoch wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die angestammte und andere angepasste Tätigkeiten bestanden haben (AB 145.1/34 ff.).

**3.4.9** Im Bericht vom 31. März 2016 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, aus, es erstaune, dass die IV-Haushaltsabklärung, welche eine Einschränkung in der Tätigkeit im Haushalt von 21 % attestiert habe, im Gutachten nicht berücksichtigt werde, da bei der Schlussbeurteilung keine Einschränkungen im Haushalt angegeben würden. Weiter sei im orthopädischen Gutachten von einer stabilen Arthrodesen lumbal gesprochen worden. In einer SPECT-Szintigrafie vom Oktober 2015 zeige sich aber eine Aktivierung der Facettengelenke und im CT des Spitals K. \_\_\_\_\_ seien ausgeprägte Vernarbungen perifacettär beschrieben worden, was für eine leichte Instabilität in diesem Bereich spreche. Entsprechend sei die Belastbarkeit nicht vollständig gegeben. Aufgrund der bildgebenden Untersuchungen müsse von rezidivierenden kleinen Bewegungen ausgegangen werden, welche wiederholt zu Einschränkungen im Alltag führten. Entsprechend habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht über 50 % gesteigert werden können. Sämtliche Therapieoptionen seien erschöpft. Es bestehe aber weiterhin eine Überbeweglichkeit, die zu einer zunehmenden Reizung der Anschlusssegmente führe. Um eine Progression der Erkrankung zu verhindern, sei die Belastung reduziert worden, womit die Arbeitsfähigkeit von 50 % bis zum Zeitpunkt des Gutachtens habe erhalten werden können (AB 160/8 f.).

**3.4.10** Im Bericht vom 26. Januar 2017 hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die neu eingereichten Unterlagen würden einen guten körperlichen Zustand und ein schnelles Ansprechen der Beschwerden auf Infiltrationen belegen. Es sei somit keine Änderung zum Ergebnis des MEDAS-Gutachtens vom 7. Dezember 2015 festzustellen. Es bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder angepassten Tätigkeit (AB 175/3 ff.).

### **3.5**

**3.5.1** Das im Nachgang an das verwaltungsgerichtliche Urteil vom 11. Dezember 2014 (AB 86) eingeholte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 2015 ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Das in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen sowie der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert eines solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis.

**3.5.2** Für die Behauptung der Beschwerdeführerin, anlässlich der orthopädischen MEDAS-Untersuchung vom 14. September 2015 seien Manipulationen durchgeführt worden, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hätten, fehlt jeglicher Beweis (AB 172/3; vgl. AB 138 u. 148). Zunächst ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zuge der behaupteten Manipulation eine für den Gutachter wahrnehmbare Schmerzäusserung gezeigt hätte. Wie die Gutachter in ihrer ersten Stellungnahme vom 23. November 2015 zu Recht darauf hingewiesen haben (AB 140/2; vgl. AB 134), handelte es sich bei der orthopädischen Begutachtung um die erste von vier am 14. September 2015 durchgeführten Untersuchungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin durch die orthopädische Untersuchung ausgelöste Schmerzen spätestens im Rahmen der Folgebegutachtungen erwähnt hätte, stand doch die von ihr seit einem Bagatellunfall im Jahre 2004 beklagte Schmerzproblematik im Zentrum aller Untersuchungen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. März 2016 (AB 156) haben die Gutachter zudem nachvollziehbar dargelegt, dass die von der Beschwerdeführerin erhobene Behauptung mit den anlässlich der orthopädischen Untersuchung durchgeführten Manipulationen und erhobenen klinischen Befunden nicht in Einklang zu bringen ist. Dies wurde in der Folge auch von der Orthopädin des RAD bestätigt (AB 175/3).

In der Zwischenzeit bestreitet die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten soweit die uneingeschränkte Arbeits- und Leis-

tungsfähigkeit spätestens ab Mitte Februar 2015 betreffend (AB 145.1/35 f. Ziff. 6.2 und 6.3) zu Recht nicht mehr und hat in der Beschwerde (S. 3) die Befristung der mit der angefochtenen Verfügung zugesprochenen Rente per 31. Januar 2015 (AB 185/5) ausdrücklich anerkannt. Umstritten und zu prüfen ist damit einzig der Zeitpunkt des Rentenbeginns (Beschwerde, S. 3 ff.).

**3.5.3** Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund des Umstandes, dass die behandelnden Ärzte im März und August 2014 ISG-Fusionen vorgenommen haben (vgl. AB 95/7), für die Zeit vor diesen Operationen auf eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliesst und damit die gutachterliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit infrage stellt (Beschwerde, S. 4 f.), überzeugt dies nicht. Denn die durchgeführten Fusionen haben zu keiner Zeit zu einer Beendigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen geführt, so dass es sich dabei – mangels anderer Therapieoptionen – durchaus auch um sog. Plazebo-Operationen gehandelt haben kann, wie zumindest im Bericht des RAD vom Februar 2015 vermutet wird (AB 93). Für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind vielmehr die klinisch objektivierbaren Befunde wegleitend und aus diesen wird im MEDAS-Gutachten mit nachvollziehbarer Begründung für eine körperlich leichte Tätigkeit einschliesslich der angestammten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgeleitet, was die Beschwerdeführerin zumindest für die Zeit ab Februar 2015 mittlerweile auch zu Recht anerkennt.

Entgegen der in der Beschwerde (S. 4 ff.) vertretenen Auffassung kann für die Zeit vor den Operationen 2014 nicht auf die echtzeitlichen Arztberichte abgestellt werden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im Oktober 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund von subjektiven Schmerzangaben, ohne dass diese jedoch durch schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar gewesen wären (AB 53/4). Auch das daraufhin bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eingeholte rheumatologische Konsilium brachte – ausser der Feststellung, dass ISG-Injektionen zu einer Schmerzlinderung geführt hätten – keine Klärung. Stattdessen wurde in jenem Bericht auch auf eine Dekonditionierung, muskuläre Dysbalancen, Insuffizienzen, eine diskrete Fehlhaltung bzw. eine erhebliche muskuläre Stabilisationsproblematik, mithin auf therapierbare und damit nicht krankheitsrelevan-

te Faktoren hingewiesen. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich denn auch nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert (AB 57/2). Im Januar 2013 teilte die Beschwerdeführerin der IVB mit, es werde ihr nicht möglich sein, ein Arbeitspensum von 80 % zu verrichten, da sie sonst zu wenig Zeit habe, die ärztlich verordnete Therapie durchzuführen (AB 60). Während einer stationären Schmerztherapie im Spital G. \_\_\_\_\_ im Januar 2013 war die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig (AB 61/6). Die Ärzte hielten damals aber eine anschliessende progressive Arbeitsaufnahme für möglich und indiziert (AB 61/4). Ende Januar 2013 stellte die Beschwerdeführerin dann einen „Rentenantrag für eine definitive 50 % IV-Rente“ im Wesentlichen mit der Begründung, sie müsse das Arbeitspensum deutlich reduzieren, um die Therapien konsequent durchführen und regelmässige Erholungsphasen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit einhalten zu können (AB 61). In der Folge wurden ihr seitens der behandelnden Ärzte weiterhin Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 50 % attestiert und zwar sowohl vor (AB 62, 63, 68, 75, 76/8, 76/5) als auch nach den ISG-Fusionen von 2014 (AB 95/3, 106, 108/3, 115/2, 132/2 f.), obschon die Ursache der persistierenden Schmerzen nie eindeutig objektiviert werden konnte (AB 145.1/22). Die in den Akten liegenden Berichte der behandelnden Ärzte – namentlich im Zeitraum vor den ISG-Fusionen von 2014 – äussern sich nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar zur Frage der medizinisch-theoretisch verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Vielmehr beschränken sie sich auf das, was damals die Beschwerdeführerin subjektiv als möglich und zumutbar betrachtet hat, was jedoch invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend ist. Dies zeigt sich gerade daran, dass die behandelnden Ärzte auch nach den ISG-Fusionen 2014 weiterhin von einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgehen, obschon die Ursache der Schmerzen nach der Neuanschuldung in einer ISG-Problematik vermutet wurde und die Operationen ebendieser Gelenke die Problematik hätte beheben sollen.

Somit ist aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte für die Zeit vor März 2014 keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt. Vielmehr ist aufgrund des MEDAS-Gutachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Soweit die Gutachter der Beschwerdeführerin für die Phase der ISG-Operationen ab März 2014 bis Mitte Februar 2015 eine vollständi-

ge Arbeitsunfähigkeit attestiert haben (AB 145.1/23 Ziff. 4.2.6), erweisen sich die dazu getroffenen Annahmen im Lichte der Feststellungen anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 29. September 2014 (AB 95/9) sogar als wohlwollend, lässt sich doch die Tätigkeit einer ... auch mit Gehhilfen ausführen.

**3.5.4** Zusammenfassend ist für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit und der daraus ableitbaren Invalidität vollumfänglich auf das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten abzustellen. Danach war und ist die Beschwerdeführerin – ausser der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum der ISG-Operationen einschliesslich der Rekonvaleszenz vom 19. März 2014 bis spätestens Mitte Februar 2015 – in ihrer angestammten Tätigkeit als ... und in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig (AB 145.1/36 Ziff. 6.2 f.).

#### **4.**

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen.

**4.1** Hinsichtlich des Status ging die Beschwerdegegnerin, wie schon in der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50/8), auch in der angefochtenen Verfügung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt aus (AB 185/5; vgl. AB 165/4 f.). Diese Statusfestlegung ist in Anbetracht der seit Jahren unveränderten Ausgangslage – die Beschwerdeführerin lebt seit 20 Jahren mit dem gleichen Partner zusammen (AB 145.1/13) sowie an der gleichen Adresse (AB 165/2, 45/2) – und im Lichte der massgebenden höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150) nicht zu beanstanden und wird zu Recht auch nicht bestritten.

Der Invaliditätsgrad ist somit entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) zum einen im Erwerbsbereich und zum andern im Aufgabenbereich Haushalt zu bemessen. Dabei ist von einem Anteil Erwerbstätigkeit von 80 % und einem Anteil Haushalt von 20 % auszugehen.

## **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Invaliditätsbemessung 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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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). Dabei gilt es 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, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

**4.2.3** 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 129 V 222).

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 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **4.3**

**4.3.1** Gestützt auf den Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 8. November 2012 (AB 53/1) und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf 1. Mai 2013 festzusetzen, zumal das bereits früher – vor Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2012, mit welcher für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. März 2012 eine abgestufte Rente zugesprochen worden war (AB 50) – bestandene Wartejahr (vgl. AB 45/14) nach Art. 29<sup>bis</sup> IVV anzurechnen ist (vgl. BGE 142 V 547 E. 3 S. 550). Der Einkommensvergleich ist somit erstmals auf das Jahr 2013 hin durchzuführen.

**4.3.2** Die Beschwerdeführerin arbeitete vom Juni 2006 bis Ende 2013 im M. \_\_\_\_\_ mit einem Arbeitspensum von 80 % als ... (AB 16, 145.1/10 Ziff. 3.1.2, 145.1/13, 165/3 Ziff. 3.2). Es ist davon auszugehen, dass sie bei

guter Gesundheit weiter dort beschäftigt gewesen wäre. Gemäss Arbeitgeberangaben vom 19. November 2010 hätte die Beschwerdeführerin per 2009 im Gesundheitsfall, bezogen auf ein Teilpensum von 80 % Fr. 62'985.-- verdient (AB 16/2). Nicht abgestellt werden kann dagegen auf die in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4) angegebenen Fr. 67'569.-- gemäss IK-Auszug, da die Beschwerdeführerin 2009 bloss ausnahmsweise aus organisatorischen Gründen für einige Monate zu 100 % gearbeitet hat (AB 45/3 Ziff. 3.2). Indexiert auf das Jahr 2013 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 64'650.80 (Fr. 62'985.-- / 106.4 x 107.6 / 100 x 101.5; Indizes gemäss Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex Frauen 2006-2010, Abschnitt M-O, und Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88).

**4.3.3** Die Beschwerdeführerin hat die ihr ab Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) – vorbehältlich der vollen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 19. März 2014 bis spätestens Mitte Februar 2015 – zumutbare volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ... (E. 3.5.4 hiervor) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nie voll umgesetzt. Das Invalideneinkommen ist deshalb anhand eines Durchschnittswertes gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 3, Frauen (Fr. 6'283.-- / Monat), zu bestimmen. In Anbetracht der sowohl zeitlich als auch leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 145.1/35 f.) sowie des noch jungen Alters der Beschwerdeführerin (42-jährig im Verfügungszeitpunkt [AB 2/1]) rechtfertigt sich entgegen der in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4) vertretenen Auffassung kein Tabellenlohnabzug. Das auf das Jahr 2013 indexierte und an die betriebsübliche Arbeitszeit angepasste Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 62'888.50 (Fr. 6'283.-- / 40 x 41.5 / 101 x 101.5 x 0.8 x 12; Indizes gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88; BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2013, Ziff. 86-88).

**4.3.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'650.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'888.50 resultiert ab dem Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns vom 1. Mai 2013 (vgl. E. 4.3.1 hiervor) eine Er-

werbseinbusse von Fr. 1'762.30, was einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 2.73 % bzw. gewichtet 2.18 % ( $2.73 \times 0.8$ ) entspricht.

**4.3.5** Was die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt anbetrifft, wurde im Abklärungsbericht vom 29. Juli 2016 (vgl. zu dessen Beweiswert E. 2.4 hiervor) mittels Betätigungsvergleiches eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 3.3 % ermittelt (AB 165/9 ff. Ziff. 7). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (18. Juli 2016) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Bericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Sodann wurde zu Recht berücksichtigt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen ist, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Somit ist gestützt auf den überzeugenden Abklärungsbericht Haushalt eine Einschränkung im Aufgabenbereich von 3.3 % bzw. gewichtet 0.66 % ( $3.3 \% \times 0.2$ ) erstellt. Dies stimmt denn auch mit der Feststellung der MEDAS-Gutachter, wonach aus medizinischer Sicht für die Tätigkeit im Haushalt keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 145.1/36 Ziff. 6.4), überein und ist als solches zu Recht unbestritten geblieben (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 4).

Die Beschwerdeführerin lebt seit 20 Jahren mit dem gleichen Partner in der gleichen Wohnung, womit die tatsächlichen Verhältnisse betreffend den Haushaltsaufgaben im hier massgebenden Beurteilungszeitraum unverändert geblieben sind (vgl. E. 4.1 hiervor). Die anlässlich der Erhebung vom Juli 2016 erhobene Einschränkung von 3.3 % bzw. gewichtet 0.66 % im Aufgabenbereich Haushalt gilt somit aus denselben, bereits in E. 3.5.3 hier vor dargelegten Gründen auch für die Zeit vor den ISG-Operationen. Denn

es ist aufgrund der von den MEDAS-Gutachtern erhobenen Befunde und deren Schlussfolgerungen sowie unter Würdigung der echtzeitlichen Berichte unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) im Aufgabenbereich Haushalt je höher eingeschränkt gewesen war. Wie es sich damit genau verhält, kann aber letztlich offen bleiben. Auch mit der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Erhebung vom 25. Juli 2012 (Abklärungsbericht Haushalt vom 17. August 2012 [AB 45/2 ff.]) herangezogenen und in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4) akzeptierten Einschränkung im Haushalt von 21 % bzw. gewichtet 4.2 % würde per 1. Mai 2013 ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von maximal gerundet 6 % resultieren (2.18 % + 4.2 %; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**4.4** In der Folge hat sich mit der ersten ISG-Fusion im März 2014 ein Revisionsgrund verwirklicht (vgl. AB 145.1/36 Ziff. 6.3 und E. 3.3 hiervor). Auf einen Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin kann indes verzichtet werden; aufgrund der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit während der Phase der ISG-Operationen (vgl. E. 3.5.4 hiervor) hat die Beschwerdeführerin beim Status 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt (vgl. E. 4.1 hiervor) ab 1. März 2014 ohne weiteres Anspruch auf eine ganze Rente (zur Befristung dieses Anspruchs vgl. nachfolgende E. 4.5).

#### **4.5**

**4.5.1** Gemäss dem MEDAS-Gutachten gilt ab Mitte Februar 2015 wieder das in E. 3.5.4 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil, womit ein weiterer Revisionsgrund vorliegt. Damit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs per 2015 der Invaliditätsgrad neu zu bemessen.

**4.5.2** Als Valideneinkommen ist der in E. 4.3.2 herangezogene Lohn auf das Jahr 2015 hin zu indexieren; es resultiert ein Betrag von Fr. 64'841.85 (Fr. 62'985.-- / 106.4 x 107.6 / 100 x 101.8; Indizes gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex Frauen 2006-2010, Abschnitt M-O, und Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88).

**4.5.3** Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin mit den per 1. Februar 2015 aufgenommenen Erwerbstätigkeiten als ... (AB 165/3 Ziff. 3.2)

ihre Restarbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten nach wie vor nicht vollständig verwertet, gilt für das Invalideneinkommen grundsätzlich das in E. 4.3.3 Festgehaltene mit dem Unterschied, dass der dort herangezogene LSE-Wert der entsprechenden Tabelle für das Jahr 2014 zu entnehmen ist (Fr. 6'348.--) und auf das Jahr 2015 hin zu indexieren ist. Es resultiert somit ein Betrag per 2015 von Fr. 63'475.50 (Fr. 6'348.-- / 40 x 41.5 / 101.4 x 101.8 x 0.8 x 12; Indizes gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88; BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2015, Ziff. 86-88).

**4.5.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'841.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'475.50 resultiert per 2015 eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'366.35, was einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 2.11 % bzw. gewichtet 1.69 % ( $2.11 \times 0.8$ ) entspricht.

**4.5.5** Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Aufgabenbereich von 3.3 % bzw. gewichtet 0.66 % ( $3.3 \% \times 0.2$ ) gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 29. Juli 2016 (AB 165/13; vgl. E. 4.3.5 hiervor) ergibt sich per Mitte Februar 2015 ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 2 % ( $1.69 \% + 0.66 \%$ ; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Aufgrund der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin bereits per Anfang Februar 2015 (AB 165/3 Ziff. 3.2) hat die Beschwerdegegnerin die Rentenleistung per 31. Januar 2015 befristet, was weder zu beanstanden ist noch bestritten wird.

**4.6** Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente im Zeitraum vom 1. März 2014 bis 31. Januar 2015. Dagegen besteht in der Zeit davor sowie ab 1. Februar 2015 bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 6 % bzw. 4 % kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens; die Beschwerde ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG 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 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.