

200 18 301 IV
FUE/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. September 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Oktober 2016 unter Hinweis auf einen Darmtumor bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese ermittelte gestützt auf medizinische und ererbliche Abklärungen sowie unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 45 % erwerbstätig bzw. zu 55 % im Haushalt beschäftigt, Invaliditätsgrade von 47 % ab April 2017 bzw. 2 % ab 14. September 2017 (AB 40/11 Ziff. 8 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 43, 49 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 53) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55) eine vom 1. April bis 31. Dezember 2017 befristete Viertelsrente zu und verneinte für die Folgezeit einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit Eingabe vom 18. April 2018 hat die Versicherte Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr in Abänderung der angefochtenen Verfügung eine unbefristete und allenfalls höhere Rente zuzusprechen.

In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 20. März 2018 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit die Beschwerdeführerin allein die Befristung des Rentenanspruchs angefochten hat – was aus der allgemein gehaltenen Rechtsschrift nicht ohne weiteres erhellt –, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben. Denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt auch dann ein einziges Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird (vgl. BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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 übli-

chen 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; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

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

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55), samt des zum integrierenden Bestandteil erklärten (AB 55/4) Abklärungsberichts Haushalt vom 23. November 2017 (AB 40), basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Berichten des Spitals B._____ vom 24. August bzw. 19. September 2017 (AB 33, 39/1-4) sowie der RAD-Stellungnahme vom 1. März 2018 (AB 53; vgl. AB 40/5 f. Ziff. 5.1). Im Nachgang zum Verfügungserlass ging bei der Beschwerdegegnerin eine ärztliche Stellungnahme vom 29. März 2018 (AB 57/1 f.) ein und die Beschwerdeführerin hat im Rahmen ihrer Beschwerde ein weiteres gesundheitliches Problem geltend gemacht. Den erwähnten Dokumenten lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals B. _____ vom 24. August 2017 (AB 33) vermerkte der Assistenzarzt Dr. med. C. _____ als Diagnose ein stattgehabtes Kolonkarzinom mit Tumorektomie. Er erklärte, im Verlauf sei eine Anastomosen-Insuffizienz aufgetreten, die eine Re-Operation erforderlich gemacht habe. Sodann sei es im postoperativen Verlauf zu einem SIRS (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom) sowie einer Ischämie des Kolon descendens gekommen. Der Gesundheitszustand habe sich nach der mittlerweile abgeschlossen adjuvanten Chemotherapie verbessert, aktuell berichte die Beschwerdeführerin noch über Müdigkeit, körperliche Schwäche, Antriebslosigkeit und gelegentlich auftretende Bauchschmerzen. Es sei von einer kurativen Situation auszugehen. Zwischen Mai 2016 und Juni 2017 habe in der angestammten Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei guter körperlicher Erholung nach der stattgehabten Operation könne eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit schrittweise geprüft werden; sinnvoll seien halbtägige Arbeitseinsätze. Sollte dies – beispielsweise aufgrund von starken Bauchschmerzen – nicht möglich sein, sei eine weniger körperlich belastende Tätigkeit anzustreben. Sämtliche sitzenden Arbeiten seien vollschichtig zumutbar.

3.1.2 Im Bericht des Spitals B. _____ vom 19. September 2017 (AB 39/1-4) diagnostizierte die Assistenzärztin Dr. med. D. _____ einen Status nach Chemotherapie und zweifachem viszeralchirurgischem Eingriff bei Kolonkarzinom. Sie hielt als objektive Befunde eine Beinschwäche bzw. Kraftlosigkeit fest, die ein Residuum nach der Chemotherapie bzw. Operation darstellen könne. Die Beschwerdeführerin verspüre nebst der allgemeinen Schwäche und Kraftlosigkeit auch Unterbauchschmerzen. Es seien noch Nachkontrollen geplant, ansonsten sei die Behandlung bei einer grundsätzlich kurativen Situation abgeschlossen. Seit der letzten ärztlichen Kontrolle am 14. September 2017 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden. Grundsätzlich bestünden aus chirurgischer Optik keine Einschränkungen mehr, die Beschwerdeführerin sehe sich aktuell allerdings aufgrund der genannten Symptome nicht im Stande, die Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 1. März 2018 (AB 53) führte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ge-

stützt auf die medizinische Aktenlage in diagnostischer Hinsicht das Folgende aus:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Mässig differenziertes mikrosatellitenstabiles, invasives intestinales Adenokarzinom des Kolons
 - TNM-Tumorklassifikation: pT3 (histopathologisch beurteilter Primärtumor in alle Schichten der Darmwand eingewachsen) pN1a (histopathologisch beurteilte regionäre Lymphknoten, Metastasen in einem von 49 Lymphknoten [1/49]), L0 (keine Lymphgefässinvasion) V1 (keine Veneninvasion) Pn0 (keine perineurale Invasion) R0 (kein Tumor im Organismus nachweisbar) G2 (mässig differenziertes Gewebe), Erstdiagnose im April 2016
 - 20. April 2016: Ileo-Koloskopie: stenosierender, zirkulär wachsender Tumor im Sigma, zwei kleine 2mm messende Polypen im Descendens-Bereich
 - 29. April 2016: CT Thorax/Abdomen/Becken: langstreckige Wandverdickung des Sigma. Lokoregionär vermehrte Lymphknoten ohne Vergrösserung. Keine peripheren Metastasen
 - 18. Mai 2016: Laparoskopische Sigma- und anteriore Rektumresektion mit Seit-zu-End-Deszendorektostomie, Adnexektomie/Ovarektomie links, Versorgung einer Umbilikalhernie mittels Direktverschluss
 - 23. Mai 2016: Postoperatives SIRS und Ischämie des Kolon descendens
 - 2. Juli 2016: Laparotomie und offene Resektion des Kolon descendens, modifizierte Kiricuta-Plastik, Anlage einer endständigen Kolostomie
 - August 2016 bis Februar 2017: Adjuvante Chemotherapie nach XELOX-Schema; ab dem 4. Zyklus Monotherapie mit Xeloda (Capecitabin) bei unzumutbaren Nebenwirkungen unter Oxaliplatin und auf Wunsch der Beschwerdeführerin nach Beenden der Oxaliplatin-Therapie bei Spritzenphobie
 - 19. April 2017: Laparotomie mit Adhäsolyse, Darstellung von Rektumstumpf und -anastomose mit Zirkularstapler, offenes IPOM (intraoperatives Onlay-Mesh), mit Parietennetz mit Abdecken der ehemaligen Descendostomie-Öffnung, Ovariectomie rechts (bei benigner Ovarialzyste)
 - 24. August 2017: Kolonoskopie: relativ enge Anastomose (1.5cm) 15cm ab ano. Je eine Polypenknospe im Zökum und Kolon transversum

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Leichte, wahrscheinlich Chemotherapie-induzierte sensible Polyneuropathie beider Beine
 - Differentialdiagnose: Restless Leg-Syndrom (RLS)
3. Arterielle Hypertonie, unter Therapie
4. Anamnestisch menopausale Beschwerden bei Status nach Adnexektomie beidseits

- unter Hormontherapie
- 5. Aktenanamnestisch diabetische Stoffwechsellage (ohne Therapie)

Dr. med. E._____ erklärte, es könne weiterhin auf die bisherigen Berichte und Arbeitsunfähigkeitsatteste abgestellt werden. Die behandelnden Ärzte bestätigten aus viszeralchirurgischer und onkologischer Sicht, dass seit dem 15. September 2017 keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestünden. Weitere medizinische Abklärungen würden nicht empfohlen.

3.1.4 Im Bericht vom 29. März 2018 (AB 57/1 f.) nahm Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zum Rentenbeschluss der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2016 (AB 54) Stellung. Unter Beilage des Konsiliarberichts des Spitals B._____ vom 5. Dezember 2017 (AB 57/2-4 [=AB 50/3-5]) erklärte sie unter anderem, die Beschwerdeführerin sei weiterhin in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Diese leide nach wie vor namentlich unter starken Bauchschmerzen, welche wahrscheinlich im Rahmen von Verwachsungen zu erklären seien. Zudem sei seitens des Spitals B._____ eine Polyneuropathie als Folge der Chemotherapie diagnostiziert worden. Schliesslich habe das Krebsleiden zu einem Erschöpfungszustand im Sinne eines Fatigue-Syndroms geführt.

3.1.5 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde darauf hingewiesen, neu leide sie an Brustkrebs, wobei noch untersucht werde, ob dieser gut- oder bösartig sei. Dazu legte sie Bilder eines von Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, im Spital H._____ am 3. April 2018 durchgeführten Mammografie-Screenings ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Nach dem Erlass des Einspracheentscheides verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rück-

schlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Die erst nach dem Verfügungserlass verfasste Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 29. März 2018 (AB 57/1 f.) sowie die unter Verweis auf die Abklärung vom 3. April 2018 (BB 4) beschwerdeweise geltend gemachte Brustkrebserkrankung sind im vorliegenden Verfahren mit zu berücksichtigen, wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 3.5 hiernach).

3.3 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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Die übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen der Dres. med. C._____, D._____ und E._____ (AB 33, 39/1-4, 53) erfüllen, soweit die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Mitte September 2017 betreffend, die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist. Dass der RAD-Arzt auf eine klinische Exploration der Beschwerdeführerin verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vor-

handenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich für den erwähnten Zeitraum bis Mitte September 2017 denn auch kohärent und widerspruchsfrei. So korreliert die von Dr. med. C. _____ ab der ersten Operation im Mai 2016 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 13/2 Ziff. 1, 33/2 Ziff. 11) mit der seitens der Hausarztpraxis von den Dres. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und F. _____ ab 27. April 2016 durchgehend bis nach Abschluss der Chemotherapie und Rückverlegung des Kolostomas bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (AB 5.2, 28/3).

Was die Periode von Mai 2016 bis Mitte September 2017 anbelangt, erübrigen sich nach dem Gesagten weitere Sachverhaltserhebungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Es ist für diesen Zeitraum angesichts der echtzeitlichen ärztlichen Atteste nicht nur für die angestammte, sondern für jegliche Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.5 In Bezug auf den Sachverhalt ab Mitte September 2017 bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55), die den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (vgl. E. 3.2 hiervor), kann hingegen nicht auf die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen medizinischen Entscheidungsgrundlagen abgestellt werden:

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 11) ist nicht ohne Weiteres davon auszugehen, ein allfälliges Mammakarzinom beschlage von vornherein nicht den Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55), so dass eine entsprechende Erkrankung lediglich im Rahmen einer Neuankündigung zu prüfen und der Sachverhalt bis zum Verfügungszeitpunkt liquid sei. Wie in E. 3.1.4 wiedergegeben, ging die Hausärztin im Bericht vom 29. März 2018 (AB 57/1 f.) von einem krebsbedingten Fatigue-Syndrom aus. Dieses findet Rückhalt in den verschiedenen vor dem Verfügungserlass gemachten Angaben der Beschwerdeführerin. So gab Letztere gegenüber Dr. med. C. _____ anlässlich der Konsultation vom 7. Juni 2017 (AB 33/2 Ziff. 10) an, unter «Müdigkeit, körperlicher Schwäche, Antriebslosigkeit» zu leiden (AB 33/2 Ziff. 5). In der viszeralchirurgischen Sprechstunde vom 14. September 2017 klagte sie gegenüber den Dres. med. Brügger und

D._____ ebenfalls über «ausgeprägte Müdigkeit und Schwäche» (AB 39/6). Ein tumorassoziiertes Fatigue-Syndrom bzw. eine Cancer-related Fatigue (CrF) kann – nebst anderen Ursachen – bedingt durch die Folgen der Therapie oder des Tumors sein (vgl. BGE 139 V 346 S. 3.2 S. 347 mit Hinweisen). Müdigkeit, Erschöpfung und Abnahme der Leistungsfähigkeit sind typische Probleme tumorerkrankter Menschen und können bereits vor der Diagnosestellung – als frühes Symptom einer Krebserkrankung – beobachtet werden (vgl. MARKUS HORNEBER et al., Tumorassoziierte Fatigue, Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie, in: Deutsches Ärzteblatt 9/2012, S. 161 und 163; HEIM/FEYER, Das tumorassoziierte Fatigue-Syndrom, Journal Onkologie 1/2011, S. 42). Mithin bestehen jedenfalls Indizien dafür, dass die Verdachtsdiagnose eines Mammakarzinoms sich bereits im Zeitraum vor dem Verfügungserlass in Form des von der Hausärztin postulierten tumorassoziierten Fatigue-Syndroms in Erscheinung getreten sein und sich negativ auf die funktionelle Leistungsfähigkeit ausgewirkt haben könnte. Insoweit ist der medizinische Sachverhalt nicht liquid.

3.6 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin hinsichtlich des Sachverhalts bis Mitte September 2017 zulässigerweise auf die beweiskräftigen Berichte des Spitals B._____ vom 24. August bzw. 19. September 2017 (AB 33, 39) sowie der RAD-Stellungnahme vom 1. März 2018 (AB 53) stützte, der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt sich in Bezug auf den seitherigen Zeitraum hingegen als nicht hinreichend abgeklärt präsentiert.

Bei dieser Ausgangslage ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) den diesbezüglichen medizinischen Verlauf weiter abklärt. Hernach wird sie in Anbetracht der nachfolgenden Erwägungen und mit Blick auf Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) über den Rentenanspruch ab Januar 2018 neu zu befinden haben.

Was den Rentenanspruch bis Dezember 2017 anbelangt, kann nach dem Gesagten auf die Erkenntnisse der behandelnden Ärzte sowie des RAD abgestellt werden, wonach bis Mitte September 2017 eine vollständige Ar-

beitsunfähigkeit bestand. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Folgen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. deren Auswirkungen auf den Aufgabebereich.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Im Rahmen des für die Invaliditätsbemessung durchzuführenden Einkommensvergleichs ist ein Nebenerwerbseinkommen beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) zu berücksichtigen, sofern es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gilt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand (RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1).

4.2.2 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 (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293, 144 I 21 E. 2.1 S. 23 f.).

Die per 1. Januar 2018 in Kraft getretene Änderung der IVV betreffend gemischte Methode (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 2017 7581) ist nach den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 [die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 regeln diese Konstellation nicht]) in Bezug auf den hier zu prüfenden Rentenanspruch bis Dezember 2017 nicht anwendbar (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 S. 1 lit. b).

4.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin nahm an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per April 2017 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und AB 5.2, 28/3, 40/12 Ziff. 11 [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG und AB 1 [Karenzfrist]) weiterhin in zwei separaten Arbeitsverhältnissen zu 45 % (15 % als ... bzw. 30 % als ... [AB 1/6 Ziff. 5.4, 11/2, 12/2, 14/1, 22, 40/4 Ziff. 3.2, 41/2]) erwerbstätig und zu 55 % im Haushalt beschäftigt (AB 40/5 Ziff. 3.3 und Ziff. 4). Dieser Status ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Es erfolgte im Übrigen weder ein Statuswechsel, noch geht es um eine familiär bedingte Rentenaufhebung oder -herabsetzung, womit keine «di Trizio-ähnliche» Ausgangslage vorliegt (BGE 144 I 103 E. 4.2 S. 107 f., 144 I 21 E. 4.2, 143 I 50 E. 4.4 S. 60; 143 V 77 E. 3.2.2 S. 80).

5.2 Für das Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die im Haupt- und Nebenerwerb vertraglich vereinbarten bzw. tatsächlich erzielten Lohneinkünfte (AB 22/4 Ziff. 2.11, 40/4 Ziff. 3.2, 41/2) ab. Angesichts der bis Mitte September 2017 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich indes die exakte Ermittlung des Valideneinkommens, weil die ungewichtete Einschränkung im Erwerb allemal 100 % beträgt, was unter Berücksichtigung des Status¹ eine gewichtete Einschränkung von 45.00 % ergibt (100 % x 0.45).

6.

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 Ab-

klärungsbericht 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 Basierend auf einer Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 15. November 2017 ermittelte die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. November 2017 (AB 40) anhand des Betätigungsvergleichs (AB 40/7-11 Ziff. 7.2) eine ungewichtete Einschränkung im Aufgabenbereich von 3.5 %, was einer gewichteten Einschränkung von 1.93 % entspricht ($3.5 \% \times 0.55$). Dieses Ergebnis steht nicht im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden, sondern ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Haushaltsbemessung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht in Form der Dritthilfe von Familienangehörigen vorgenommen wurde (vgl. dazu Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3090). Die Beschwerdeführerin setzte sich mit den diesbezüglichen Überlegungen nicht auseinander; insbesondere legte sie nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3087 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Sie räumte in der Beschwerde vielmehr ein, dass sie nach ein bis zweistündigen Ruhepausen jeweils intermittierend für eine halbe bis eine Stunde Haushaltsarbeiten erledigen kann. Der nachvollziehbar und überzeugend begründete Abklärungsbericht ist damit beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.2 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultiert per April 2017 ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) und zu einer Viertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 47 % ($45.00 \% + 1.93 \%$). Da die medizinisch-theoretische 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach dem Dargelegten jedenfalls bis Mitte September 2017 anhielt (vgl. E. 3.6 hiervor), ist mit Blick

auf Art. 88a Abs. 1 IVV nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2017 eine entsprechende Invalidenrente zusprach. Insoweit hält die Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55) der gerichtlichen Überprüfung stand und ist die Beschwerde – soweit darin für diesen Zeitraum allenfalls eine höhere Rente beansprucht worden sein sollte (vgl. E. 1.2 hiervor) – abzuweisen. Über den Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Januar 2018 wird die Verwaltung hingegen nach weiteren Abklärungen neu zu befinden haben, wobei im Rahmen der Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode die Verordnungsänderung vom 1. Dezember 2017 (vgl. E. 4.3 hiervor) zu berücksichtigen sein wird. Diesbezüglich ist die Beschwerde gutzuheissen. Weil die Viertelsrente von April 2016 bis Dezember 2017 ausgewiesen ist und für die Zeit ab 1. Januar 2018 bisher ein Rentenanspruch verneint wurde, kann sich aus den weiteren Abklärungen der Verwaltung keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin ergeben. Unter diesen Umständen besteht keine Notwendigkeit, der Beschwerdeführerin vor der Rückweisung der Sache Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu geben (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

8.

8.1 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.

Soweit die Beschwerdeführerin nicht allein die Befristung des Rentenanspruchs angefochten hat, sondern zudem betreffend die Zeit von April bis Dezember 2017 einen Anspruch auf eine höhere Rente geltend macht (vgl. E. 1.2 hiervor), entspricht der Verfahrensausgang einem bloss teilweisen Obsiegen. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteianträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist jedoch nicht vorzunehmen, da ein allfälliges «Überklagen» den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (Beschluss der erweiterten Abteilungskon-

ferenz vom 13. Oktober 2009; vgl. betreffend Parteientschädigung: BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die (teilweise) unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

8.2 Trotz ihres (teilweisen) Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2016 EO Nr. 2 S. 7 E. 5).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. März 2018, soweit den Rentenanspruch ab Januar 2018 betreffend, aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.