

200 18 653 IV
SCJ/BRM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 6. August 2018 (Rückweisung an
Vorinstanz IV 38/17)



Sachverhalt:

A.

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

Die IVB holte erwerbliche (act. II 18, 26) und medizinische (act. II 20, 23, 25, 28, 35, 40) Unterlagen ein und liess die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C. _____, FMH Innere Medizin (act. II 44), polydisziplinär (gynäkologisch, orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) begutachten. Das damit beauftragte D. _____ (MEDAS, act. II 51) erstattete das Gutachten am 13. Februar 2015 (act. II 54.1).

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

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

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2016 die Ausrichtung einer vom 1. Mai 2013 bis 31. März 2014 befristeten ganzen Rente in Aussicht (act. II 117) und verfügte, nachdem sie den Abklärungsdienst zu den von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 11. Oktober 2016 erhobe-

nen Einwänden (act. II 121) hatte Stellung nehmen lassen (act. II 124), am 30. Dezember 2016 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 128).

Die dagegen am 13. Januar 2017 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 6. Juni 2017 ab. Auf Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hin änderte das Bundesgericht die Verfügung der IVB vom 30. Dezember 2016 mit Urteil vom 6. August 2018 insoweit ab, als es feststellte, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wurde die Sache an das kantonale Gericht zurückgewiesen, damit dieses den Rentenanspruch ab Juni 2016 prüfe und dabei insbesondere der Frage nachgehe, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab dem Zeitpunkt der revisionsweisen Herabsetzung der Rente per April 2014 bis zum Verfügungserlass weiter verbessert und ob dies gegebenenfalls Auswirkungen auf den Rentenanspruch gehabt habe.

C.

Im unter der Verfahrensnummer IV/2018/653 vor dem Verwaltungsgericht wieder aufgenommenen Verfahren gab der Instruktionsrichter den Parteien im Lichte des Bundesgerichtsentscheides vom 6. August 2018 Gelegenheit, abschliessend Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2018 liess die Beschwerdeführerin, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, ausführen, dass für die Prüfung des Rentenanspruchs ab Juni 2016 nicht auf das Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 2016 abgestellt werden könne, selbst wenn es sich dabei – wie dies das Bundesgericht angenommen habe – um ein Verlaufsgutachten handle. Wenn die Gutachter lediglich rund eineinhalb Jahre nach der ersten Begutachtung (13. Februar 2015) zu einer komplett anderen Einschätzung bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit gelangten, werde nicht glaubhaft eine gesundheitliche Veränderung dargetan, sondern lediglich eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes abgegeben. Das genannte Gutachten sei nicht beweiswertig, sodass darauf nicht abgestellt werden könne und der Anspruch auf eine

Viertelsrente weiterhin bestehe. Sollte wider Erwarten auf das Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 2016 abgestellt werden, würde der Rentenanspruch per Ende September 2016 erlöschen.

In ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die ab 1. April 2014 zugesprochene Viertelsrente sei spätestens per 31. Mai 2016 aufzuheben. Das Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018 sei insofern widersprüchlich, als einerseits eine Viertelsrente ab 1. April 2014 zugesprochen, andererseits aber die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen werde, damit diese prüfe, ob sich der Gesundheitszustand seit der revisionsweisen Herabsetzung der Rente (April 2104) bis zum Verfügungserlass (30. Dezember 2016) in rentenrelevanter Weise verbessert habe; gemäss Dispositiv sei die Rückweisung indessen zur Prüfung des Rentenanspruchs ab Juni 2016 erfolgt. Zudem werde in E. 7 des Urteils festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten gemäss Verlaufsgutachten vom Juni 2016 in der Folge weiter verbessert habe.

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 weiterhin die Verfügung vom 30. Dezember 2016 (act. II 128), mit welcher die Beschwerdegegnerin rückwirkend eine vom 1. Mai 2013 bis 31. März 2014 befristete ganze Rente zugesprochen hat. Aufgrund des Urteils des Bundesgerichts vom 6. August 2018 steht nunmehr fest, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Streitig und zu prüfen ist gemäss Urteilsdispositiv Ziff. 1 des Rückweisungsentscheids der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2016.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränk-

kungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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

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; Entscheid des BGer vom 6. September 2017,

9C_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der

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

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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

3.

3.1 Ausgangspunkt ist das Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018, in welchem der Beschwerdeführerin einerseits gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 13. Februar 2015 (act. II 54.1) ab April 2014 eine Viertelsrente zugesprochen und andererseits die Sache zur Prüfung des Rentenanspruchs ab Juni 2016 und in diesem Zusammenhang der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab dem Zeitpunkt der revisionsweisen Herabsetzung der Rente per April 2014 bis zum Verfü-

gungserlass weiter verbessert und ob dies gegebenenfalls Auswirkungen auf den Rentenanspruch gehabt habe, zurückgewiesen hat.

Die Urteilsdispositiv Ziff. 1 scheint dabei in Widerspruch zu den Ausführungen in E. 7 des Urteils zu stehen, worauf auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 hinweist. Dieser vermeintliche Widerspruch ist indessen insofern zu lösen, als für die Zeit zwischen den Gutachten der MEDAS vom 13. Februar 2015 und dem Verlaufsgutachten der MEDAS vom 28. Juni 2016 keine aussagekräftigen medizinischen Berichte über den gesundheitlichen Gesamtzustand der Beschwerdeführerin vorliegen, die eine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs erlauben würden. Auszugehen ist somit davon, dass erst aufgrund der Ergebnisse des Verlaufsgutachtens vom 28. Juni 2016 Anlass bestand, das Vorliegen einer Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. eines medizinischen Revisionsgrundes zu prüfen. Im Anschluss an die revisionsweise Herabsetzung des Anspruchs auf eine Viertelsrente ab April 2014 rechtfertigt sich somit eine – erneute – Prüfung des Rentenanspruchs frühestens ab dem Zeitpunkt dieses Gutachtens, wie dies das Bundesgericht dem angerufenen Gericht denn auch in Ziff. 1 des Urteilsdispositivs aufgetragen hat.

3.2 Die seinerzeitige Zusprechung einer bis 31. März 2014 befristeten ganzen Rente sowie auch die vom Bundesgericht zugesprochene Viertelsrente ab April 2014 basierte auf dem – unbestritten gebliebenen – Gutachten der MEDAS vom 13. Februar 2015. Darin wurde davon ausgegangen, dass nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen aufgrund des Mammakarzinoms im Februar 2013 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden und sich die Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Jahres 2013 sukzessive auf das ab Januar 2014 in einer adaptierten Tätigkeit attestierte Ausmass von 60% gesteigert habe. Darüber hinaus sei die Versicherte wegen der Tuberculum majus-Fraktur ab Mai 2013 für ca. drei Monate voll arbeitsunfähig gewesen (act. II 54.1 S. 37 f.).

3.3 Zur Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Verschiedene zwischen Juli 2015 und Januar 2016 durchgeführte Untersuchungen betreffend die geklagte allgemeine Müdigkeit ergaben kein somatisches Korrelat für deren Erklärung (act. II 99, 102, 103 S. 8-12).

3.3.2 In seinem Bericht vom 19. Februar 2016 hielt – der am 20. Juli 2015 einmalig zur Organisation der unter E. 3.3.1 hiervor erwähnten Abklärung konsultierte – Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie/Sportmedizin, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine unklare Müdigkeit, einen Status nach Operation und Chemotherapie bei Mamma-Ca 2012 (St. n. Bestrahlung 2013, aktuell hormonelle Therapie), einen Status nach Eisenmangel (substituiert), Status nach Hypoglykämie-Episoden (nicht mehr relevant) sowie eine Osteopenie. Aus seiner Sicht bestünden keine körperlichen und auch keine geistigen Einschränkungen, psychiatrische Einschränkungen (depressives Zustandsbild, depressive Episoden) seien möglich. Bei aus somatischer Sicht guter Prognose empfahl er die Durchführung eines Aufbautrainings sowie einer psychiatrischen Evaluation, da er die rasche Ermüdbarkeit als psychisch bedingt erachtete. Die Patientin sei vollumfänglich arbeitsfähig (act. II 103 S. 2-7).

3.3.3 Im Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2016 unter Beteiligung der Fachdisziplinen innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Gynäkologie hielten die Ärzte der MEDAS als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter leichten bis mässigen Grades (bei Narbenkontraktur und Lymphödem des rechten Armes mit leichter Kraftminderung nach axillärer Lymphadenektomie sowie Nachbestrahlung bei Mammakarzinom), einen thorakal fixierten Hohlrundrücken (V. a. Morbus Scheuermann, indolent) sowie ein Mammakarzinom rechts (mit/bei Lymphknotenmetastase axillär rechts, St. n. wiederholter neoadjuvanter Chemotherapie mit verschiedenen Präparaten, St. n. Ablatio mammae rechts, St. n. lokoregionärer Bestrahlung, endokriner Therapie [vorgesehene Laufzeit 8 Jahre]) fest; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits (geringgradig ausgeprägt), ein Patellaspitzensyndrom beidseits (geringgradig ausgeprägt), ein Hallux valgus et rigidus beidseits

(geringgradig ausgeprägt), ein St. n. Tuberculum majus-Fraktur links 05/2013 (folgenlos ausgeheilt), ein St. n. Eisenmangel bei Hypermenorrhoe mit St. n. parenteraler Eisensubstitution sowie ein Vitamin D-Mangel genannt. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer somatischen oder psychiatrischen Erkrankung könne nicht festgestellt werden. Anders als im Gutachten von 2015 müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte den damals gestiegenen Anforderungen in der freien Wirtschaft und am damaligen Arbeitsplatz nicht mehr gewachsen gewesen sei, dies wegen ihrer schon vorbestehenden Konstitution. In einer einfachen, ... Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Flexibilität sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Aufgrund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung bestehe auch in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit ohne vermehrte Beanspruchung des rechten Armes und der rechten Schulter ab Gutachtensdatum eine volle Arbeitsfähigkeit; diese Verbesserung gegenüber dem vorangegangenen Gutachten sei mit der konsolidierten Situation bezüglich des onkologischen Leidens zu erklären (act. II 111.1 insb. 44 ff.).

3.4 Das von der IVB eingeholte polydisziplinäre Gutachten (vgl. E. 3.3.3 hiervor) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor). Namentlich beruht die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf umfassenden Erhebungen. Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert sowie gestützt darauf die aktuelle Arbeitsfähigkeit überzeugend und mit einlässlicher Begründung dargestellt. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Vergleich zum Gutachten der MEDAS vom 13. Februar 2015 wurde überdies nachvollziehbar begründet, namentlich damit, dass diese mit der konsolidierten Situation bezüglich des onkologischen Leidens zu erklären sei; zudem würden aus psychiatrischer Sicht derzeit keine nennenswerten Konflikte bestehe, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

ten. Dem Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 2016 kommt voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

Damit liegt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht bloss eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vor, sondern es ist spätestens ab dem Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2016 von einem medizinischen Revisionsgrund auszugehen. Im Übrigen hat auch bereits das Bundesgericht in E. 5.2.2. des Rückweisungsurteils vom 6. August 2018 ausgeführt, die unterschiedliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit in den zwei Gutachten der MEDAS erkläre sich vor allem mit einer zwischenzeitlich erfolgten weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes, das heisst mit veränderten Verhältnissen; aufgrund dessen hat das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass es sich beim zweiten Gutachten tatsächlich um ein Verlaufsgutachten und nicht um eine sogenannte „second opinion“ handle. Wäre das Bundesgericht von einer bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes ausgegangen, hätte sich eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung eines Rentenanspruchs ab dem Gutachtensdatum erübrigt.

3.5 Die auf dieser medizinischen Grundlage vorzunehmende Invaliditätsbemessung richtet sich laut E. 3 des Rückweisungsurteils des Bundesgerichts vom 6. August 2018 nach der Einkommensvergleichsmethode für Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 bei einem Pensum von 80% im Validitätsfall.

Angesichts der gutachterlich festgelegten vollen Arbeitsfähigkeit für eine körperlich angepasste leichte Tätigkeit steht ohne weiteres fest, dass der Invaliditätsgrad ab dem Datum des Verlaufsgutachtens vom 28. Juni 2016 unter den rentenbegründenden Wert von 40% gefallen ist, was gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zur Aufhebung der Viertelsrente per Ende September 2016 führt.

3.6 Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2016 wird – soweit im Lichte der Bundesgerichtsurteils vom 6. August 2018 überhaupt noch zu prüfen – insofern gutgeheissen, als die Beschwerdeführerin An-

spruch auf eine bis Ende September 2016 befristete Viertelsrente hat. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens, wobei von einem hälftigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist, werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, hälftig aufgeteilt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem im Verfahren IV/2017/38 geleisteten Kostenvorschuss entnommen; der Differenzbetrag wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerde führende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Angesichts ihres hälftigen Obsiegens (vgl. E. 3.1 zweiter Absatz hiavor) hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf hälftigen Ersatz der mit den – angemessenen – Kostennoten von Rechtsanwalt B._____ vom 27. Februar 2017 resp. 18. Oktober 2018 geltend gemachten Parteikosten. Die IVB hat der Beschwerdeführerin dementsprechend eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'515.50 (inkl. Auslagen und MWSt) auszurichten.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2016 wird im Sinne der Erwägungen insofern gutgeheissen, als die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine bis Ende September 2016 befristete Viertelsrente hat. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden je zur Hälfte der Beschwerdeführerin sowie der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem im Verfahren IV/2017/38 geleisteten Kostenvorschuss entnommen; der Differenzbetrag wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin Parteikosten in Höhe von Fr. 2'515.50 (inkl. Auslagen und MWSt) zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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