

200 19 484 IV  
KNB/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Februar 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Mai 2019



## **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 15. September 2017 (AB 40 S. 11 Ziff. 8 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 43, 49 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 53) sprach die IVB 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. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 61 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 25. September 2018, IV/2018/301, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung soweit den Rentenanspruch ab Januar 2018 betreffend auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge (AB 65).

### **B.**

Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (AB 66 f.) holte die IVB eine Stellungnahme des RAD ein (AB 69) und ermittelte – weiterhin ausgehend von einem Status von 45 % Erwerb sowie 55 % Aufgabenbereich Haushalt – einen Invaliditätsgrad von jeweils 2 % ab 15. September 2017 bzw. ab 1. Januar 2018 (AB 70 S. 13). Mit Vorbescheid vom 6. März 2019 (AB 71) stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs ab 1. Januar 2018 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 72, 78) verfügte die IVB am 20. Mai 2019 (AB 79) wie angekündigt.

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 17. Juni 2019 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr über den 31. Dezember 2017 hinaus eine Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Mai 2019 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Januar 2018.

**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 üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.4** 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Die Verfügung vom 20. März 2018 (AB 55), mittels welcher der Beschwerdeführerin eine vom 1. April bis 31. Dezember 2017 befristete Viertelsrente zugesprochen worden war, basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Berichten des Spitals D. \_\_\_\_\_ Bern vom

24. August bzw. 19. September 2017 (AB 33, 39 S. 1-4) sowie der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. März 2018 (AB 53), welche für den Zeitraum von Mai 2016 bis Mitte September 2017 übereinstimmend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausgingen. In VGE IV/18/301 (AB 65) sprach das Verwaltungsgericht des Kantons Bern diesen Berichten, soweit die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Mitte September 2017 betreffend, vollen Beweiswert zu (E. 3.4). Bezüglich des Zeitraums ab Mitte September 2017 erachtete das Verwaltungsgericht den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt hingegen als nicht hinreichend abgeklärt. Es wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zur entsprechenden Abklärung zurück (E. 3.6).

Zu prüfen ist damit, wie sich der medizinische Sachverhalt ab Mitte September 2017 präsentiert hat und dabei insbesondere, ob und inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin allenfalls verbessert hat. Diesbezüglich ist den medizinischen Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** In der Stellungnahme vom 1. März 2018 (AB 53) führte der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ 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 Kircuta-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 Adhäsiolyse, 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. B.\_\_\_\_\_ 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.

**3.1.2** Im Bericht vom 29. März 2018 (AB 57 S. 1) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unter Beilage des Konsiliarberichts des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2017 (AB 57 S. 2-4 [=AB 50 S. 3-5]) unter anderem aus, 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 D.\_\_\_\_\_ eine Polyneuropathie als Folge der Chemotherapie

diagnostiziert worden. Schliesslich habe das Krebsleiden zu einem Erschöpfungszustand im Sinne eines Fatigue-Syndroms geführt.

**3.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, teilte der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 8. Mai 2018 (AB 67 S. 9) mit, aufgrund des Berichtes und der Bilder zur durchgeführten Mammographie bestünden keine Hinweise auf eine bösartige Brusterkrankung.

**3.1.4** Im Bericht vom 22. Oktober 2018 (AB 67 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ neu einen Diabetes mellitus. Seit Mai 2016 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Patientin sei aufgrund der chronischen Bauchschmerzen bei Verwachsungsbauch sowie aufgrund der ausgeprägten Polyneuropathie und Dekonditionierung nicht arbeitsfähig. Hinzu komme ein Fatiguesyndrom und der aktuell entgleiste Diabetes mellitus. Auch sei die Konzentration aufgrund des depressiven Erschöpfungszustandes stark reduziert. Aufgrund der körperlichen und geistigen Beschwerden komme mittelfristig nur eine leichte körperliche Tätigkeit in Frage. Günstig wäre eine wechselnde Körperposition mit sitzender, stehender, laufender Tätigkeit. Das Heben von Gewichten liege maximal bei 5-7 kg. Das Arbeiten in gebückter Position oder das Besteigen von Leitern sei nicht möglich.

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 14. November 2018 (AB 69) fest, die anlässlich der Tumornachsorge am 28. September 2018 durchgeführte CT-Untersuchung des Thorax und des Abdomens mit zusätzlicher Oberbauchsonographie habe einen normalen Befund des Thorax, eine verminderte Densität des Lebergewebes, vereinbar mit einer Lebersteatose (sog. Fettleber), eine steinfreie Gallenblase, keinen Nachweis von metastasensuspekten thorakoabdominalen Veränderungen, eine unveränderte hypodense Raumforderung der linken Nebenniere (wahrscheinlich einem Nebennierenadenom entsprechend) sowie einen unveränderten Uterus myomatosus gezeigt. Aus Sicht des RAD lasse sich eine weiterhin persistierende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Abdominalbeschwerden bei Verwachsungsbauch nicht rechtfertigen, zumal diese Beschwerden aus viszeralchirurgischer Sicht bereits anlässlich der Sprechstunde vom 14. September 2017 diskutiert worden seien, bei zum damaligen Zeitpunkt unauffälliger Darmtätigkeit und Defäkation und aus viszeral-

chirurgischer Sicht zum damaligen Zeitpunkt bestätigter wiedererreichter Arbeitsfähigkeit.

Die von der Hausärztin geltend gemachte ausgeprägte Polyneuropathie sei am 5. Dezember 2017 im Spital D.\_\_\_\_\_ abgeklärt und als leichte sensible Polyneuropathie beurteilt worden. Dabei sei ein Therapieversuch mit Lyrica empfohlen worden, gemäss aktuellem Bericht der Hausärztin vom 18. Oktober 2018 sei diese Therapie entweder mittlerweile abgesetzt oder gar nicht erst installiert worden. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich hier bei am 5. Dezember 2017 im Übrigen unauffälligem Neurostatus nicht ableiten. Dasselbe gelte für die vorgebrachte Dekonditionierung, welche sich mit entsprechendem Training beheben lasse.

Das Fatigue-Syndrom werde von der Hausärztin nicht näher bezeichnet, entsprechende Einschränkungen würden diesbezüglich nicht beschrieben. Festzuhalten sei, dass ein Fatigue-Syndrom eine Ausschluss-Diagnose bedeute, sofern andere Ursachen für eine chronische Müdigkeit wie zum Beispiel eine Anämie oder eine Hypothyreose (welche zudem therapierbar seien) zuvor hätten ausgeschlossen werden können. Diesbezüglich fehlten im Bericht der Hausärztin entsprechende Hinweise.

Von der Hausärztin werde zudem aktuell ein entgleister Diabetes mellitus geltend gemacht, welcher gemäss dieser Ärztin ebenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit beitrage. Als aktuelle Therapie dieses Diabetes werde Metfin aufgeführt, welches täglich zweimal eingenommen werde. Aus internistischer Sicht müsse darauf hingewiesen werden, dass ein entgleister Diabetes nur mit Insulin entsprechend eingestellt werden könne, bis er wieder stabil sei. Erst dann werde ersichtlich sein, ob er weiterhin mit oralen Antidiabetika eingestellt werden könne oder mit zusätzlichem Insulin unterstützt werden müsse. Ein entgleister Diabetes könne nicht mit Metfin allein eingestellt werden, was einer groben ärztlichen Fehlbehandlung entsprechen und zu einer potenziell letalen Situation führen würde. Vor diesem Hintergrund lasse sich aktuell keine Arbeitsunfähigkeit seitens des Diabetes ableiten.

Hinsichtlich des erwähnten depressiven Erschöpfungszustandes mit eingeschränkter Konzentration fehlten Hinweise, ob bzw. dass eine

allfällige psychiatrische Diagnose entsprechend fachärztlich bestätigt worden sei oder ob bzw. dass die Versicherte aktuell in psychiatrischer Behandlung stehe. Somit sei diese Diagnose nicht objektiviert.

Dem Befundbericht des Ultraschalls beider Mammae sowie der Mammografie beidseits vom 3. April 2018 könne entnommen werden, dass keine Hinweise für ein Malignom der Mammae vorlägen, höchstwahrscheinlich bestehe links jedoch ein Fibroadenom vor; ein gutartiger Knoten, der gemäss Literatur bei 30 % aller Frauen vor den Wechseljahren auftrete. Eine Therapienotwendigkeit ergebe sich hieraus nicht, ebenfalls lasse sich hieraus keine Arbeitsunfähigkeit ableiten.

Zusammenfassend hielt der RAD-Arzt fest, für die bisherige Tätigkeit als ... würden seit dem 15. September 2017 weder geistige, noch körperliche, noch psychische Einschränkungen beschrieben.

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

**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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung (AB 79) in medizinischer Hinsicht auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2018 (AB 69). Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Der RAD-Arzt setzt sich in Kenntnis der Aktenlage ausführlich mit jeder einzelnen seitens der Hausärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2018 (AB 67 S. 1 ff.) festgehaltenen Diagnose auseinander. Er legt dabei nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb sich daraus – zumindest ab Mitte September 2017 – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ergibt. Hierin stimmt seine Einschätzung mit derjenigen der behandelnden Fachärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 24. August 2017 [AB 33]) und des Spitals D. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 19. September 2017 [AB 39 S. 1-4]) überein.

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Sie setzt sich mit den Ausführungen des RAD-Arztes in keiner Weise auseinander, sondern verweist lediglich auf ihre Schmerzen, derentwegen sie nicht arbeitsfähig sei. Der beschwerdeweise eingereichte Bericht ihrer Hausärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 1) lag dem RAD-Arzt zum Zeitpunkt seiner Beurteilung vor. Mit der Einschätzung der Sachlage durch die Hausärztin hat er sich – wie bereits erwähnt – ausführlich auseinandergesetzt. Hinzu kommt,

dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstat-sache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine fehlende Untersuchung durch den RAD-Arzt rügt (Beschwerde S. 2), ändert dies am Ergebnis ebenfalls nichts, sind doch Aktengutachten nach der Pra-xis nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Ana-mnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbe-stritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Ex-perte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lücken-loses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, wie die Be-schwerdegegnerin zu Recht vorbringt (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin vermag nach dem Gesagten keine auch nur gerin-gen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu wecken, womit sich ergänzende medizinische Abklärungen erübrigen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Gestützt auf den beweiskräftigen Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2018 (AB 69) und dessen Einschätzung, wonach seit Mitte September 2017 im Sinne einer Verbesserung des Ge-sundheitszustandes samt Ausschluss des (früheren) Verdachts eines Mammakarzinoms eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der ange-stammten als auch in einer angepassten Tätigkeit besteht, errechnete die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem Status von 45 % Erwerb sowie 55 % Aufgabenbereich Haushalt einen rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 2 % (AB 70 S. 12 f.). Die entsprechende Inva-liditätsbemessung samt der daraus resultierenden Aufhebung der mit Ver-fügung vom 20. März 2018 (AB 55) zugesprochenen Viertelsrente per 31. Dezember 2017 gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2019 (AB 79) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 4.

**4.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **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):

- 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.