

200 15 348 IV  
SCJ/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 14. April 2015 (Rückweisung an  
Vorinstanz / IV 653/13)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete bis 31. August 2009 vollzeitlich als ... für die C.\_\_\_\_\_ (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 15). Am 3. Juni 2009 meldete sie sich wegen Rückenproblemen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung (AB 8). Die IVB veranlasste verschiedene berufliche und medizinische Abklärungen, u.a. eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 27. Oktober 2010 [AB 38.1, 38.2, 39.1 und 39.2] und Nachtrag vom 29. Oktober 2011 [AB 64]). Nach durchgeführtem Vorbescheid (AB 69) wies die IVB mit Verfügung vom 16. Juli 2012 (AB 74) das Leistungsbegehren ab, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne gegeben sei.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 18. Januar 2013 (VGE IV/2012/853) ab. Mit Entscheid vom 17. Juli 2013, 8C\_162/2013, hiess das Bundesgericht (BGer) die dagegen erhobene Beschwerde gut, hob das Urteil vom 18. Januar 2013 auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und zu neuem Entscheid. Es fehle in den Akten eine ärztliche Auseinandersetzung mit der Frage, ob es sich bei der depressiven Problematik lediglich um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung handle oder um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität und ob dieses Leiden gegebenenfalls als ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer betrachtet werden könne. Ebenso fehle eine invalidenversicherungsrechtliche Auseinandersetzung mit den psychosozialen Faktoren.

In der Folge veranlasste der Instruktionsrichter eine Begutachtung durch die Ärzte der psychiatrischen Klinik (psychiatrisches Gutachten der F. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2014 [Verfahrensakten VGE IV/2013/653]). Mit Urteil vom 14. Oktober 2014 (VGE IV/2013/653) hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gut, hob die Verfügung vom 16. Juli 2012 auf und sprach der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2009 eine halbe Invalidenrente zu. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs für die Zeit nach dem 16. Juli 2012 wies es die Sache an die IVB zurück.

Hiergegen erhoben die Beschwerdeführerin – mit Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter auf Rückweisung zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz – und die IVB – mit Antrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines Obergutachtens, eventualiter Rückweisung an die IVB – Beschwerden. Das Bundesgericht vereinigte mit Entscheid vom 14. April 2015 (8C\_851/2014 und 8C\_852/2014) die Verfahren (Ziff. 1), hiess die Beschwerde der Beschwerdeführerin teilweise gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Oktober 2014 auf, wies die Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück und wies im Übrigen die Beschwerde ab (Ziff. 2). Die Beschwerde der IVB hiess das Bundesgericht gut (Ziff. 3). In der Begründung wurde u.a. ausgeführt, das Gutachten der psychiatrischen Klinik F. \_\_\_\_\_ genüge den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiskraft nicht. Es fehle im vorinstanzlichen Entscheid an verbindlichen Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin (E. 5.3).

## **B.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Juni 2015 gab der Instruktionsrichter – unter Nennung des Gutachters Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH – den Parteien Gelegenheit, allfällige Einwendungen gegen die geplante Begutachtung vorzubringen. Zudem erhielten sie die Möglichkeit, zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen zu beantragen.

In der Stellungnahme vom 12. Juni 2015 brachte die IVB keine Einwände gegen die Begutachtungsstelle vor und beantragte keine Ergänzungsfragen. Die Beschwerdeführerin reichte innert Frist keine Eingabe ein.

Am 2. Juli 2015 gab der Instruktionsrichter bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter Beilage des Fragenkatalogs samt Ergänzungsfragen eine Begutachtung in Auftrag. Im Fragenkatalog verwies er darauf, dass Art und Umfang des medizinischen Abklärungsbedarfs sich insbesondere aus den Urteilen des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013 (8C\_162/2013) sowie vom 14. April 2015 (8C\_851/2014 und 8C\_852/2014) ergebe. Im Fall einer Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder der Feststellung eines vergleichbaren psychosomatischen Beschwerdebildes sei im Lichte der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) eine fachärztlich einwandfreie entsprechende Diagnosestellung vorzunehmen und es seien möglichst viele Antworten zur Leistungsfähigkeit anhand der einschlägigen Indikatoren zu geben.

Nach Eingang des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 2. November 2015 erhielten die Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 4. November 2015 Gelegenheit, zum Gutachten Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen zu stellen sowie allenfalls ihr Rechtsbegehren zu ändern.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 26. November 2015 am Antrag auf Abweisung fest. Sie äusserte Zweifel an der Diagnosestellung im Gutachten, an den invalidenversicherungsrechtlichen Auswirkungen der Diagnosen und an der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Sie beantragte, diese Zweifel seien durch Rückfragen beim Gutachter zu klären und der Gutachter sei zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne Berücksichtigung der subsyndromalen Form der posttraumatischen Belastungsstörung zu befragen.

Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme. Nach Aufforderung des Instruktionsrichters, sich zu den Zweifeln und den aufgeworfenen Fragen der Beschwerdegegnerin zu äussern, hielt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, in der Stellungnahme vom

17. Dezember 2015 fest, es sei zu begrüssen, dass der Gutachter zu den Fragen Stellung nehme.

Der Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ reichte in der Folge die Stellungnahmen vom 23. Dezember 2015 und – nach Eingang einer von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfrage – vom 10. Februar 2016 ein.

In den Stellungnahmen vom 3. Februar und 7. März 2016 hielt die IVB am Antrag auf Abweisung der Beschwerde mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, eventualiter an der Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung, fest. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden lasse sich gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht in Einklang bringen mit der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts und widerspreche insbesondere auch der Ansicht des angerufenen Gerichts.

In der Stellungnahme vom 3. März 2016 erachtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das Gutachten als schlüssig; das Beschwerdebild sei in seiner Gesamtheit zu würdigen. Es lägen keine zwingenden Gründe vor, von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen. Zuzustimmen sei der Beschwerdegegnerin in einem Punkt: Sollte das Gericht das vorliegende Gerichtsgutachten wider Erwarten in einzelnen Teilen nicht als schlüssig erachten, dann wäre ein Obergutachten einzuholen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des Entscheides des BGer vom 14. April 2015, 8C\_851/2014 und 8C\_852/2014, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet – weiterhin – die Verfügung vom 16. Juli 2012 (AB 74), mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist. Seither ist keine neue Verfügung der Beschwerde-

gegnerin ergangen und die Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Januar 2013 (VGE IV/2012/853) sowie vom 14. Oktober 2014 (VGE IV/2013/653) sind aufgehoben worden. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1]).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1]; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]).

## **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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen 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).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

**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).

**2.5** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.6** Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 107 E. 3.2).

**2.7** 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** 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). Hingegen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, inso-

weit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b S. 82, 99 V 98 E. 4 S. 102; ZAK 1989 S. 111 E. 3b). Eine Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 141).

Vorliegend ist in zeitlicher Hinsicht an sich der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2012 entwickelt hat. Aus prozessökonomischen Gründen ist indessen das Verfahren auf den Sachverhalt bis zum Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2015 auszudehnen. Die Verhältnisse sind bis zu diesem Zeitpunkt genügend abgeklärt, womit das Verfahren spruchreif ist. Zudem haben sich die Parteien in den Stellungnahmen hierzu äussern können, so dass das rechtliche Gehör gewahrt ist.

## **3.2**

**3.2.1** Im Auftrag des Verwaltungsgerichts wurde die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2015 durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ untersucht. Im psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 2. November 2015 (Verfahrensakten) diagnostizierte der Arzt eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und eine subsyndromale Form oder Teilaspekte einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; S. 50). Zu den Befunden hielt der Gutachter fest, in der Untersuchung habe er eine deutlich alterierte Beschwerdeführerin vorgefunden mit geringer emotionaler Belastbarkeit, die sofort zu weinen und schluchzen begonnen habe, mit affektiver Inkontinenz also, mit deutlichen und auffälligen kognitiven Einschränkungen (Aufmerksamkeit, Konzentration und mnestiche Funktionen), die sich in der Psychomotorik und im Denken deutlich verlangsamt gezeigt habe. Weiter habe sie verzweifelt gewirkt, in der Stimmungslage depressiv und herabgestimmt bis verflacht und steinern, der Antrieb sei als

reduziert, aber nicht aufgehoben anzusehen. Weiter lägen Schlafstörungen, ein reduzierter Appetit, ein latent suizidaler Zustand mit auch Sterbewünschen, vor allem eine innere und äussere Unruhe, ein ängstlich-angespanntes und agitiertes Bild mit Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen, vor allem aber Schamgefühlen und Insuffizienzgefühlen, sozialen Ängsten und starker Rückzugstendenz vor. Dies seien Kernbefunde eines depressiven Zustandsbilds, welches auf Grund der Anzahl und der Schwere der Befunde und der ausgesprochenen Agitiertheit und inneren wie äusseren Unruhe als schwer einzustufen sei (S. 43). Zum Verlauf führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin leide seit Mai 2009 unter einer depressiven Störung, welche sich seither verschlechtert haben dürfte; es sei aufgrund der langen Dauer von einer Chronifizierung auszugehen. Im August / September 2010 (Untersuchungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_) sei von einer mittelschweren depressiven Störung auszugehen. Seit Behandlungsbeginn von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im März 2011 liege eine schwere depressive Störung vor, was die psychiatrische Klinik F. \_\_\_\_\_ im Mai 2014 bestätigt habe. Es sei davon auszugehen, dass die Verschlechterung zwischen September 2010 und Frühjahr 2011 eingetreten sei (S. 44). Zur Diagnose einer sozialen Phobie hielt der Gutachter fest, dass von einer solchen aktendurchgängig berichtet werde. Es bestehe eine Symptomatik mit Ängsten, das Haus zu verlassen, Ängsten vor Menschen und deren prüfenden Blicken usw. Die soziale Phobie sei ebenfalls als chronisch anzusehen (S. 44 unten). Bezüglich der Diagnose einer subsyndromalen Form oder Teilaspekten einer posttraumatischen Belastungsstörung hielt der Gutachter fest, es lägen Befunde vor, welche auf eine PTBS verweisen würden (Alpträume, Gefühle der Anspannung, Unruhe, Vermeidungs- und Rückzugstendenz sowie emotionale Verflachung). Aufgrund der Schilderung sei von (täglichen) kreisenden Gedanken rund um die traumatischen und bedrohlichen Erlebnisse mit dem Ex-Ehemann auszugehen; es lägen keine eigentlichen Nachhallerinnerungen vor (S. 47). Vielmehr sei eine praktisch dauernd vorhandene Weinerlichkeit, ein wiederholt auftretendes Schluchzen zu beobachten, das im Zusammenhang mit den auftauchenden Erinnerungen und nicht als Aggravation zu verstehen sei. Es sei nicht von einem Vollbild der PTBS auszugehen (S. 48). Zu den psychosozialen Faktoren (mehrfache schwere Traumatisierungen, Wegzug in die Schweiz als Flucht vor dem Aggressor [Ex-Ehemann], ungenügende soziale Integration)

fürte der Gutachter aus, auch wenn diese existierten, lägen bei der Beschwerdeführerin drei psychiatrische Störungsbilder vor, die durch die psychosozialen Hintergründe zwar begünstigt oder (gar) verursacht worden seien; die psychiatrischen Störungsbilder hätten jedoch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 50). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit hielt der Experte das Folgende fest: In der angestammten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig, da die berufliche Tätigkeit mit ... und ... die Symptomatik verstärke (Alpträume, redundantes Gedankenkreisen rund um die Traumatisierungen; S. 50 unten). Dies seien jedoch eher „akademische“ Überlegungen, denn es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Befunde im Kontext der schweren und chronifizierten depressiven Störung, welche sich letztlich von denjenigen der PTBS nicht vollumfänglich trennen liessen, vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Die Befunde würden aktuell kein Funktionsniveau zu lassen, welches eine angepasste, niederschwellige Tätigkeit, auch in Teilzeit, ermögliche (S. 51). Die volle Arbeitsunfähigkeit attestierte der Gutachter seit März 2011. Für den Zeitraum ab Mai 2009 bis Oktober 2010 ging er wegen der mittelgradigen depressiven Episode (S. 51 unten) von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (S. 52 Mitte). Weiter hielt er fest, er könne nicht sagen, ob sich das depressive Zustandsbild bereits im Zeitraum zwischen September 2010 und März 2011 akzentuiert oder verschlechtert habe und ob eine höhere als die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden müsste (S. 52 Mitte).

**3.2.2** In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2015 (Verfahrensakten) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, ob ein invalidisierender Gesundheitszustand vorliege, sei keine medizinische, sondern eine juristische Frage. Es sei psychiatrisch korrekt, dass die drei psychiatrischen Störungsbilder durch die psychosozialen Faktoren begünstigt oder gar verursacht würden. Er habe im Gutachten diskutiert, wieso nicht ein Vollbild, sondern nur Teilaspekte einer PTBS vorlägen. Angesichts der Traumatisierung sei eine Tätigkeit in einem ... Beruf nicht sinnvoll und nicht mehr möglich, zumal dadurch ein Risiko für eine Akzentuierung der Befunde der PTBS wie der depressiven Störung bestehe. Die Beschwerdeführerin sei allein aufgrund der schweren depressiven Störung nicht in der Lage, eine Arbeitstätigkeit

zu realisieren, unabhängig davon, ob nun eine Störung gemäss ICD-10 F43.1 im Sinne des Vollbildes vorliege oder nicht. Bezüglich einer adäquat durchgeführten Behandlung hielt der Gutachter fest, aufgrund des chronischen Verlaufs dürften auch unter einer stationären oder halbstationären Behandlung im Sinne des Wahrscheinlichen keine Verbesserungen zu erwarten sein, welche die Arbeitsfähigkeit verbessern würden. Ferner verwies der Gutachter auf die Leitlinien der ICD-10 zur schweren depressiven Störung und hielt fest, dass angesichts der Befundlage und der Berücksichtigung der Schilderungen mit deutlich eingeschränkten Möglichkeiten im häuslichen und sozialen Bereich kein Widerspruch zu den Leitlinien bestehe.

**3.2.3** In der Stellungnahme vom 10. Februar 2016 (Verfahrensakten) ergänzte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände (d.h. der psychosozialen Belastungsfaktoren) unmittelbar auch die psychiatrischen Störungsbilder verschwinden würden.

**3.3** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2015 (Verfahrensakten) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 2.5 hiervor). Der Experte hatte Kenntnis der Akten (Gutachten S. 3 ff.), es erfolgte eine ausführliche Anamnese (Gutachten S. 22 ff.) und eine objektive Befunderhebung (Gutachten S. 31 ff.). Der Gutachter befragte zudem den behandelnden Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zur aktuellen Behandlung (Gutachten S. 31). In der Beurteilung hat sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu den Befunden geäußert und die Diagnosen nachvollziehbar begründet (Gutachten S. 43 ff.). Die Ausführungen, dass die Kriterien der ICD-10 zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt sind, überzeugen (Gutachten S. 45 f.). Schlüssig ist auch die Beurteilung, dass nur Teilaspekte einer PTBS erfüllt sind, denn es liegen keine Flashbacks vor (Gutachten S. 47); als die Beschwerdeführerin von den früheren traumatischen Ereignissen gesprochen hat, war keine vegetative Übererregtheit mit einer Vigilanzproblematik zu beobachten (Gutachten S. 48 oben). Nachvollziehbar hat der Gutachter zudem ausgeführt, dass zwar eine jahrelange Latenz zwischen den Traumatisierungen in ... und dem erstmaligen Auftreten der Befunde besteht.

Während der jahrelangen Tätigkeit auf der ... und der Arbeit im C.\_\_\_\_\_ dürfte die Beschwerdeführerin aber eine Retraumatisierung erlebt haben. Aufgrund dessen sei von einer deutlich kürzeren Latenz zwischen den Ereignissen und dem Auftreten der ersten Symptome auszugehen (Gutachten S. 49). Überzeugend ist zudem die gutachterliche Aussage, dass nicht von einer schlagartig aufgetretenen, sondern von einer kontinuierlichen Entwicklung der Symptomatik der PTBS auszugehen sei (Gutachten S. 49). Der Experte setzt sich weiter mit den vorhandenen – die Beschwerden mitverursachenden – psychosozialen Faktoren (mehrfache schwere Traumatisierungen, Wegzug in die Schweiz als Flucht vor dem Aggressor [Ex-Ehemann], ungenügende soziale Integration) auseinander und kommt zum Schluss, dass verselbstständigte psychiatrische Störungsbilder mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Der Experte hat die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... (Gutachten S. 50) überzeugend mit einer Verstärkung der Traumatisierung begründet. Ebenso hat er die seit März 2011 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit in anderen, angepassten niederschweligen Tätigkeiten, auch in Teilzeit, schlüssig mit den Befunden begründet (Gutachten S. 51). Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor März 2011 hat er sich nachvollziehbar auf die Akten gestützt und ist für den Zeitraum ab Mai 2009 bis September 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (sämtliche ungelernte Tätigkeiten) ausgegangen. Des Weiteren hat er sich mit den bisher durchgeführten Behandlungen auseinandergesetzt: Dabei anerkennt er, dass bei der Beschwerdeführerin zwar eine bescheidene oder ungenügende Compliance vorhanden ist. Er begründet jedoch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Befunde mit Einschränkungen der kognitiven Funktionen, des Dissoziierens, der affektiven Einschränkungen und Antriebsproblematik mit gleichzeitiger Agitiertheit nicht in der Lage sein dürfte, eine regelmässige Compliance zu erbringen. Er geht zudem davon aus, dass das schwere und chronifizierte depressive Zustandsbild mit einer adäquaten medikamentösen Behandlung heute kaum mehr dahingehend aufzuhellen sei, dass eine Arbeitsunfähigkeit zu erreichen wäre (Gutachten S. 53 f.).

**3.4** An der Schlüssigkeit des Gutachtens ändern die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts; der Gutachter hat sich in den Stellungnahmen

vom 23. Dezember 2015 und 10. Februar 2016 dazu geäussert: Die Beschwerdegegnerin machte am 26. November 2015 geltend, es sei fraglich, ob überhaupt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, da die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychiatrischen Störungsbilder allesamt durch die psychosozialen Hintergründe begünstigt oder (gar) verursacht würden. Dabei bezog sie sich auf die Ausführungen des Gutachters zu den verschiedenen schweren und einschneidenden psychosozialen Faktoren und dem Vorliegen der drei psychiatrischen Störungsbilder (Gutachten S. 50). Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin liegt gestützt auf die Angaben des Gutachters ein von psychosozialen Faktoren getrennter verselbstständigter Gesundheitsschaden vor (vgl. E. 2.2.2 hier vor). Denn in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2016 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, es sei nicht zu erwarten, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die psychiatrischen Störungsbilder verschwinden würden. Zudem hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. November 2015 fest, dass angesichts der langen Dauer von einer Chronifizierung des depressiven Zustandsbilds auszugehen sei (Gutachten S. 44). Damit ist die vom Bundesgericht in seinem ersten Urteil vom 17. Juli 2013 aufgeworfene Frage, ob es sich bei der depressiven Problematik um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt, im positiven Sinne beantwortet. Dies umso mehr, als entgegen den Ausführungen im Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2013 mittlerweile davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung – auch – heute nicht erfüllt (Gutachten S. 45 f.). Der Einwand der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2015, die subsyndromale Form oder Teilaspekte einer PTBS seien von vorneherein nicht zu beachten, ist zwar nicht unberechtigt. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass die PTBS lediglich eine weitere Arbeit in der bisherigen Tätigkeit als ... ausschliesst (Gutachten S. 50 unten), zumal dadurch das Risiko für eine Akzentuierung der Befunde der PTBS wie der depressiven Störung besteht (vgl. Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2015); dagegen wird die massgebende Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht beeinflusst. Zudem lassen sich die Befunde im Kontext der schweren und chronifizierten depressiven Störung von denjenigen der PTBS nicht vollumfänglich trennen (Gutachten S. 51). Entscheidend ist indessen die Präzisie-

rung in der Stellungnahme vom 23. Dezember 2015 (S. 1 f. Ziff. 2), wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der schweren depressiven Störung allein nicht in der Lage ist, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, unabhängig davon, ob eine PTBS im Sinne eines Vollbilds vorliegt oder nicht. Der Gutachter befasste sich auch mit dem Einwand der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2015, wonach von keiner (rechtsprechungsgemäss) invalidisierenden Wirkung des Gesundheitsschadens auszugehen sei, da die Beschwerdeführerin keine konsequente Depressionstherapie befolge. Er wies mehrmals darauf hin, dass bislang wohl noch nie eine adäquat durchgeführte Behandlung der Depression stattgefunden hat und auch Hinweise auf eine mangelhafte Compliance bestehen (Gutachten S. 52 ff.; vgl. auch Stellungnahme vom 23. Dezember 2015). Der Gutachter führte aber gleichzeitig aus, dass angesichts des chronischen Verlaufs mittlerweile auch unter stationärer oder halbstationärer Behandlung keine Verbesserung mehr zu erwarten sei, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde (Gutachten S. 54; Stellungnahme vom 23. Dezember 2015, S. 3 Ziff. 3).

Sodann wies die Beschwerdegegnerin am 26. November 2015 darauf hin, bei einer schweren depressiven Episode könnten keine sozialen, häuslichen oder beruflichen Tätigkeiten mehr fortgeführt werden, wie sie von der Beschwerdeführerin beschrieben würden. In der Eingabe vom 3. Februar 2016 erwähnte sie zusätzlich ein „massives Leistungspotential“ der Beschwerdeführerin, welches eine schwere Episode von vorneherein ausschliesse. Richtig ist, dass es gemäss den diagnostischen Leitlinien von ICD-10 F32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome [DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 174]) sehr unwahrscheinlich ist, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ist indessen beizupflichten, wenn er am 23. Dezember 2015 ausführte, angesichts der Befundlage und unter Berücksichtigung der Schilderungen der Beschwerdeführerin mit deutlich eingeschränkten Möglichkeiten im häuslichen und sozialen Bereich sei kein Widerspruch zu den Leitlinien des ICD-10 zu erkennen (vgl. auch Beschreibung des Tagesablaufs, Gutachten

S. 27). Sie sieht die Enkel zwar regelmässig (d.h. einmal in der Woche, Gutachten S. 27), sie sieht sich aber nicht in der Lage, diese zu hüten. Sodann begründet Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – wie erwähnt – nachvollziehbar (Gutachten S. 43), dass und weshalb bei der Beschwerdeführerin Kernbefunde eines depressiven Zustandsbildes vorliegen, welches aufgrund der Anzahl und Schwere der Befunde und der ausgesprochenen Agitiertheit und inneren wie äusseren Unruhe als schwer einzustufen ist.

**3.5** Auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie dessen Ergänzungen ist nach dem Gesagten abzustellen, sowohl was die Diagnose wie auch was die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt. Es ist somit davon auszugehen, dass spätestens seit März 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt (Gutachten S. 51). Ab Mai 2009 bis September 2010 attestiert der Gutachter aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung eine hälftige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit, nicht aber für den bisherigen Beruf als ..., für den er eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (Gutachten S. 52). Für die Zeit von Oktober 2010 bis Februar 2011 ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich (Gutachten S. 52), weshalb es bei der hälftigen Arbeitsunfähigkeit bleibt.

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). 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).

**4.2** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 3. Juni 2009 (AB 8) der Dezember 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50 % ab Mai 2009 sowie einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus somatischen Gründen (AB 13, 23 S. 19, 27, 30) ist indessen im Dezember 2009 das Erfordernis einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während des einjährigen Wartejahres nicht erfüllt (E. 2.3 hiervor). Die entsprechenden Voraussetzungen sind erst ab Januar 2010 gegeben (8 Monate zu 50 %, 4 Monate zu 20 %), so dass ab diesem Zeitpunkt frühestens Anspruch auf eine Rente besteht.

### **4.3**

**4.3.1** 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).

**4.3.2** 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Da-

bei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

**4.4** Beim Valideneinkommen ist vom zuletzt erzielten Lohn als ... für die C.\_\_\_\_\_ (AB 15) auszugehen. Ohne Gesundheitsschaden hätte die Beschwerdeführerin ab Januar 2009 monatlich Fr. 4'888.40 erzielt. Aufgerechnet auf das Jahr 2010 (Lohnentwicklung 2010, BFS 2011, Tabelle T1.2.05 Nominallohnindex, Frauen, 2007-2010, Bst. M,N,O Unterrichtswesen, Gesundheits- und Sozialwesen, sonstige öffentliche Dienstleistungen, persönliche Dienstleistungen; 2009:106,4; 2010: 107,6) resultiert ein Einkommen von Fr. 59'322.60 ( $\text{Fr. } 4'888.40 / 106,4 \times 107,6 = \text{Fr. } 4'943.55 \times 12$ ).

**4.5** Beim Invalideneinkommen ist auf die LSE 2010, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Frauen, von Fr. 4'225.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (Die Volkswirtschaft, Heft 3/4-2015, Tabelle B9.2, Total) von 41,6 Stunden und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies bei einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 52'728.-- ( $\text{Fr. } 4'225.-- / 40 \times 41,6 \times 12$ ) und bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.5 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 26'364.--.

Für einen Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) liegen keine Anhaltspunkte vor. Die leidensbedingte Einschränkung ist mit der hälftigen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zukommt (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin (AB 10), weshalb die Aufenthaltskategorie keine Rolle spielt. Eine Teilzeittätigkeit bei Arbeitsplätzen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau bei Frauen bietet rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen Abzug (Entscheid des BGer vom 4. Februar 2014, 9C\_199/2013, E. 3.4.2).

**4.6** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'322.60 und einem Invalideinkommen von Fr. 26'364.-- ergibt sich eine Einbusse von Fr. 32'958.60 (Fr. 32'958.40 / Fr. 59'322.60 x 100) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 %.

Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Januar 2010 (vgl. E. 4.2 hiervor) Anspruch auf eine Viertelsrente. Diese ist – bei einem Invaliditätsgrad von 56 % (vgl. E. 4.6 hiervor) – nach drei Monaten (Art. 88a Abs. 2 IVV), d.h. ab dem 1. April 2010, auf eine halbe Rente zu erhöhen. Unter Berücksichtigung der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ab März 2011 mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 3.5 hiervor) erfolgt eine Erhöhung auf eine ganze Rente ab 1. Juni 2011.

**4.7** In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Juli 2012 (AB 74) somit aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Januar 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente, welche ab 1. April 2010 auf eine halbe und ab 1. Juni 2011 auf eine ganze Rente zu erhöhen ist.

## **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.

Im vorliegenden Verfahren hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Mit Urteil vom 18. Januar 2013 (VGE IV/2012/853) wurden der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von Fr. 700.-- auferlegt und ihr vom doppelt geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'400.-- ein Anteil von Fr. 700.-- zurückerstattet. Nachdem mit Entscheid BGer 8C\_162/2013 das kantonale Urteil aufgehoben wurde und die Beschwerdeführerin formell obsiegte,

wurde mit Urteil vom 14. Oktober 2014 (VGE IV/2013/653, E. 5.1) festgehalten, dass der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten sei. Dieses Urteil wurde nicht rechtskräftig, vielmehr haben die Parteien hiergegen Beschwerde erhoben. Das Bundesgericht hat mit Entscheid vom 14. April 2015, 8C\_851/2014 + 8C\_852/2014, das kantonale Urteil vom 14. Oktober 2014 (VGE IV/2013/653) aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückgewiesen. Da die Beschwerdeführerin mit Entscheid 8C\_851/2014 + 8C\_852/2014 formell obsiegt hat und sie auch im vorliegenden Verfahren obsiegt, ist ihr der Kostenvorschuss von Fr. 700.-- nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Der mit Kostennote von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2016 geltend gemachte zeitliche Aufwand von 20,4 Stunden ist angemessen. Zu Recht hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Aufwand seit der Beschwerde gegen die erste Verfügung vom 16. Juli 2012 in Rechnung gestellt, zumal die mit Urteil vom 14. Oktober 2014 (VGE IV/2013/653) erfolgte Bestimmung der Parteikosten vom Bundesgericht am 14. April 2015 (8C\_851/2014 + 8C\_852/2014) aufgehoben worden ist. Zu beachten ist, dass der Kostenvorschuss von Fr. 700.-- unter den Auslagen aufgeführt wurde und in Abzug zu bringen ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Damit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 5'712.-- (Honorar), zuzüglich Auslagen von Fr. 248.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 476.80 (8 % auf Fr. 5'960.--), total von Fr. 6'436.80, zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Juli 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2010 eine Viertelsrente, ab 1. April 2010 eine halbe und ab 1. Juni 2011 eine ganze Rente zugesprochen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin (VGE IV/2012/853; IV/2013/653) geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'436.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.