

200 15 893 IV
KOJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Mai 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Pensionskasse C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 9. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. September 2005 unter Hinweis auf ihre Brustkrebserkrankung zum Leistungsbezug (Hilfsmittel) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, AB] 2). Die IVB erteilte am 3. November 2005 Kostensprache für die Anfertigung einer Perücke (AB 5) sowie für die Erstellung von Brustprothesen (AB 6).

Am 29. September 2006 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und beantragte Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Hilfsmittel und eine Rente (AB 13). Die IVB führte in der Folge medizinische und erwerbliche Erhebungen durch, holte hierfür insbesondere die Akten des zuständigen Krankenversicherers ein (AB 15 und AB 17) und liess die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn psychiatrisch untersuchen (AB 21). Vom 3. März bis zum 23. Mai 2008 wurde zudem eine berufliche Abklärung (AB 35) und vom 2. Juni bis zum 4. August 2008 ein Arbeitstraining durchgeführt (AB 38 und AB 52). Nachdem die Versicherte bidisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch) begutachtet worden war (AB 66.1), wurde sie am 13. Juli 2011 unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht aufgefordert, sich weiterhin einer psychiatrischen und medikamentösen Behandlung zu unterziehen (AB 68). Mit Vorbescheid vom 7. August 2012 (AB 75) wurde ihr sodann die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und Rente in Aussicht gestellt, da sie nach wie vor der Aufforderung nach geeigneter Behandlung nicht nachkomme.

Nach dem gegen diesen Vorbescheid erhobenen Einwand (AB 78 und AB 79) liess die IVB die Versicherte durch den RAD untersuchen (AB 81). Gestützt auf den entsprechenden Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2013 (AB 89) stellte sie mit Vorbescheid vom 15. August 2013 (AB 90) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) in Aussicht. Hiergegen erhob die Pensionskasse

C._____ als zuständiger BVG-Versicherer am 5. November 2013 Einwand (AB 97), nachdem sie zuvor ein psychiatrisches Gutachten durch ihren Vertrauensarzt (AB 97 S. 2 ff.) hatte erstellen lassen. Auf Anregung des RAD (AB 102) wurde die Versicherte durch die Klinik D._____ ein weiteres Mal einer psychiatrischen Begutachtung unterzogen (AB 112.1).

Nachdem die Versicherte erneut auf ihre Schadenminderungspflicht aufmerksam gemacht worden war (AB 115), wurde ihr mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2014 (AB 116) die Ausrichtung einer halben IV-Rente ab 1. August 2006 bei einem IV-Grad von 57 % in Aussicht gestellt. Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B._____ – am 14. Januar 2015 (AB 119) bzw. am 6. Februar 2015 (AB 122) Einwand. Nach erneutem Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht (AB 126) hielt die IVB mit Verfügung vom 9. September 2015 an ihrem Vorbescheid fest und sprach der Versicherten eine halbe IV-Rente ab dem 1. August 2006 bei einem IV-Grad von 57 % zu (AB 132).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – am 12. Oktober 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab dem 1. August 2006. Mit separatem Gesuch vom 12. Oktober 2015 beantragte sie zudem die Gewährung des Rechts zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlichen Anwalt.

Aufforderungsgemäss liess die Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2015 Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 16. November 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut und am 27. November 2015

reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss seine Kostennote ein.

Die mit prozessleitender Verfügung vom 1. April 2016 als zuständiger BVG-Versicherer zum Verfahren beigeladene Pensionskasse C._____ beantragte mit Schreiben vom 25. April 2016 unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde und verzichtete im Übrigen auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtene 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. September 2015 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, namentlich eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 12. Oktober 2015 zunächst geltend, die angefochtene Verfügung sei in Verletzung von Art. 73^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ergangen, da die Einwände ihres BVG-Versicherers erst am 5. November 2013 – und damit nach Ablauf der 30tägigen Frist seit dem Vorbescheid vom 15. August 2013 (AB 90) – erhoben worden seien (vgl. Beschwerde vom 12. Oktober 2015, S. 3 Ziff. III Art. 1). Dem kann nicht gefolgt werden. Anders als durch eine Verfügung werden mit dem Vorbescheid grundsätzlich keine Leistungsansprüche begründet und es können daraus auch keine Ansprüche aus Treu und Glauben abgeleitet werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Januar 2008, 9C_115/2007 [= SVR 2008 IV Nr. 43] E. 4 f.). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht vielmehr darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheides bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106). Der Ablauf der 30tägigen Frist nach Art. 73^{ter} Abs. 1 IVV kann daher nicht zur Folge haben, dass die IVB an das im Vorbescheid Festgehaltene gebunden wäre. Soweit im Vorbescheid vom 15. August 2013 (AB 90) also ein IV-Grad von 100 % festgehalten wurde, bleibt dies für die im vorliegenden Verfahren streitigen Ansprüche folgenlos.

2.2 Soweit die Beschwerdeführerin zudem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht und ausführt, dass die Beschwerdegegnerin

auf die im Vorbescheid vorgebrachten Einwände im Rahmen der angefochtenen Verfügung inhaltlich nicht eingegangen sei (vgl. Beschwerde vom 12. Oktober 2015, S. 4 Ziff. III Art. 2), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Zwar sind Verfügungen nach Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Hierbei müssen wenigstens die Überlegungen kurz genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt (124 V 180 E. 1a S. 181). Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236). Dies war im vorliegenden Verfahren gewährleistet. Im Übrigen wäre eine allfällige Gehörsverletzung durch das vorliegende Verfahren vor dem Verwaltungsgericht geheilt, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hatte, eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen und das angerufene Gericht über volle Kognition verfügt (vgl. E. 1.4 hiavor und BVR 2013 S. 103 E. 3.3.1 in fine).

3.

3.1 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).

3.2 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.

3.3 Für die Bestimmung des IV-Grads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4 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).

3.5 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).

3.5.1 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 134 V 131 E. 3 S. 132).

3.5.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende

Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.5.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. September 2006 (AB 15 S. 42 f.) zu Handen des zuständigen Krankenversicherers eine mittelschwere Depression und einen Status nach Mammakarzinom mit Mastektomie links am 24. August 2005 und Chemotherapie von September 2005 bis Januar 2006 (S. 43). Die Beschwerdeführerin sei zurzeit 100 % arbeitsunfähig, vor allem aus psychischer Sicht.

4.1.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 21. November 2006 (AB 15 S. 1 ff.) die Diagnose eines Mammakarzinoms links mit Status nach Operation, Lymphadenektomie, Chemotherapie, Antikörpertherapie, anhaltender Übelkeit und Schwindel sowie einer reaktiven De-

pression. Seit dem 22. August 2005 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar, da die Beschwerdeführerin keine Energie mehr habe, weder flink noch gewandt sei und dies im ... gewünscht sei (S. 2 Ziff. 3). Solange die Depression und die Nausea anhielten, könne keine Tätigkeit ausgeübt werden (Ziff. 4).

4.1.3 Der psychiatrische Vertrauensarzt des zuständigen Krankenversicherers, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2006 (AB 17 S. 2 f.) eine mittelschwere Depression mit somatischem Syndrom bei ausgeprägter psychosozialer Belastung (S. 3). Die Beschwerden seien durch die Karzinomkrankung und die damit verbundenen Belastungen, aber auch im Rahmen von unerwünschten Wirkungen der Chemotherapie und der Herceptinbehandlung verursacht. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig.

4.1.4 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 16. Januar 2007 (AB 18) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.11) sowie eines Mammakarzinoms mit Mastektomie links. Seit dem 24. August 2006 und bis auf weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund der Depression.

4.1.5 Nach eigener Untersuchung diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Untersuchungsbericht vom 9. Mai 2007 (AB 21) ein Krankheitsbild, das sich am ehesten als eine Angst und depressive Reaktion gemischt im Sinne einer Anpassungsstörung konzeptualisieren lasse (S. 2). Da die Störung länger als sechs Monate andauere, könne sie auch unabhängig als gemischt ängstlich-depressives Krankheitsbild bezeichnet werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage, eine leichte Arbeit für drei bis vier Stunden täglich durchzuführen, sofern diese wenig Konzentration erfordere. Objektiv gesehen sei es sogar möglich, dass die Arbeit sie ablenken und die ängstliche Fixierung auf ihre Krankheit verbessern würde.

4.1.6 Dr. med. F._____ hielt in seinem Zwischenbericht vom 13. September 2007 (AB 23) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fest und attestierte ab dem 1. September 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis auf weiteres in der bisherigen Tätigkeit in möglichst stressfreiem Milieu, wobei die psychiatrischen Kontraindikationen zu berücksichtigen seien (Ziff. 5 und S. 2 Ziff. 2).

4.1.7 Im Zwischenbericht vom 24. September 2007 (AB 24) hielt auch Dr. med. H._____ fest, dass sich der Gesundheitszustand gebessert habe und dass ab dem 1. September 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe, wobei es sich hierbei um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne zu schwere körperliche Belastung und ohne ausgeprägte psychische Überforderung handeln sollte (Ziff. 5 und S. 2 Ziff. 3).

4.1.8 Am 30. September 2008 (AB 48) hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. F._____ fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betreffend das Mammakarzinom stabil sei, dass aber Anfang August 2008 ein gutartiger Knoten habe entfernt werden müssen. Seither sei die Beschwerdeführerin wieder völlig demoralisiert und habe Schmerzen, v.a. im Schulterbereich links. Nachdem die Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2007 bis zum 4. August 2008 50 % betragen habe, bestehe seit dem 5. August 2008 deshalb wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 5).

4.1.9 Auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ attestierte am 14. Oktober 2008 (AB 50) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 10. August 2008 aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.11). Sowohl die bisherige als auch jede weitere Tätigkeit sei nicht zumutbar, da die körperliche und psychische Belastbarkeit zurzeit stark reduziert sei (S. 2 Ziff. 2 und Ziff. 3).

4.1.10 Im interdisziplinären Gutachten vom 19. Januar 2011 (AB 66.1) diagnostizierten die Gutachterinnen Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. K._____, Fachärztin für Rheumatologie FMH und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, ein mittelgradig bis schwer ausgeprägtes depressives Syndrom reak-

tiven Charakters (ICD-10: F32.2) mit vegetativen Symptomen und Angstsymptomen, unzureichend behandelt, sowie eine Ablatio Mammae links und axilläre Lymphadenektomie links am 26. August 2005 (S. 4 Ziff. 5).

Aus somatischer Sicht sei die frühere Tätigkeit als ... ungünstig, da das regelmässige Tragen von mittelschweren Gewichten nach Ablatio Mammae nicht mehr zumutbar sei (Ziff. 6.15). Eine leichte ...tätigkeit ohne wesentliche Gewichte sei nach Rekonditionierung wieder zumutbar, ebenso jede leicht- bis höchstens mittelschwere Verweistätigkeit, die keine Arbeiten über Schulterhöhe bedinge. Aus psychiatrischer Sicht liege eine im angestammten Beruf leistungslimitierende depressive Erkrankung seit spätestens Sommer 2006 mehr oder weniger unverändert vor und schränke die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in diesem Tätigkeitsbereich weitestgehend ein. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bis dato nicht adäquat habe behandelt werden können. Ziel einer medikamentösen Behandlung wäre es, neben der depressionsbedingten Antriebsstörung auch die kognitiven Funktionen so weit zu optimieren, dass die Beschwerdeführerin von psychotherapeutischen Massnahmen optimal profitieren könne.

4.1.11 In den beiden Verlaufsberichten vom 6. März 2012 (AB 71) und vom 18. März 2013 (AB 82) hielt Dr. med. H. _____ fest, dass der Gesundheitszustand stationär sei und die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100 % betrage. Die Beschwerdeführerin leide an hartnäckigen depressiven Symptomen mit wiederholten Krisensituationen mit erheblichen Ängsten (AB 82 S. 2). Eine wechselbelastende Tätigkeit, die den körperlichen Beschwerden angepasst werden müsse und mit wenig Stress und geringen Anforderungen verbunden sei, könne sie zu 30 % und damit eher im Sinne einer Beschäftigungstherapie erfüllen.

4.1.12 Nach erneuter eigener Untersuchung hielt die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ im Bericht vom 24. Juni 2013 (AB 89) die Diagnosen einer chronifizierten mittelschweren Depression (ICD-10: F32) sowie Schmerzen mit einem somatischen Kern fest (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Persönlichkeit nie Verantwortung für sich selber übernommen, die Prognose sei deshalb eher schlecht. Weder die Medikamentenoptimierung noch die Rekonditionierung seien erfolgreich wegen der negativen

und passiven Einstellung. Die sehr negative Sicht der Welt, welche durch die Verschlechterung der Depression bedingt sei, mache eine Aktivierung sowie berufliche Integrationsmassnahmen vollkommen unmöglich. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es nach einem Verlauf von fast acht Jahren zu einer Zustandsverbesserung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit komme.

4.1.13 Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2013 (AB 97 S. 2 ff.) zu Händen des BVG-Versicherers der Beschwerdeführerin die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom, derzeit leicht- bis mittelgradig, regressive Tendenzen (ICD-10: F33.0-11 [S. 18]). Im Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in schwerem Grade depressiv gewesen (S. 19). In der ursprünglichen Tätigkeit bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 100 %, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Resterwerbsfähigkeit von 50 %, d.h. zwei mal zwei Stunden täglich (S. 22 Ziff. 16 und Ziff. 18). Es bestehe keine Aggravation, jedoch ein sekundärer Krankheitsgewinn (Ziff. 13).

4.1.14 Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Oktober 2014 (AB 112.1) diagnostizierten die Dres. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Klinik D. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode bei anamnestisch rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1 [S. 32 Ziff. 6]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und aktenanamnestisch festgehalten sei die somatische Diagnose eines Status nach Mammakarzinom links mit operativer Versorgung im Jahr 2005 und konsekutiver Chemo-Therapie, rezidivfrei. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt sei (S. 38). In der bisherigen Tätigkeit, welche hohe Ansprüche an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit inkl. Umgang mit Kunden sowie Durchhaltetätigkeit aufweise, sei sie schwer eingeschränkt (S. 39 Ziff. 8.1 Fragen 2 bis 5). Die Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde auf ca. 20 % bis 30 % geschätzt. Gestützt auf die Aktenlage sei davon auszu-

gehen, dass die depressive Symptomatik sich seit Ende Sommer 2005 entwickelt habe, wobei zunächst allerdings die somatische Erkrankung deutlich im Vordergrund gestanden habe (Frage 6). Es sei davon auszugehen, dass erst im Verlauf des Jahres 2006 die affektive Störung zunehmend in den Vordergrund gerückt sei und auch ohne Berücksichtigung der somatischen Erkrankung zu einer mehr als 20 %igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Es sei anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit 2006 im Bereich von 50 % bis 100 % geschwankt habe (Frage 7). Im Längsschnittverlauf erscheine die aktuelle Beurteilung (durchschnittlich 70 % bis 80 % arbeitsunfähig) seit der Beendigung der Chemotherapie als realistisch. Es sei zu beachten, dass retrospektive Beurteilungen mit deutlicher Unsicherheit verbunden seien und daher nur eine annähernde Schätzung möglich sei und die aktuelle Beurteilung ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht erfolge. Gesamthaft sei unter Ausblendung der versicherungsfremden Faktoren (wie erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn, Selbstlimitierung und suboptimale Leistungsbereitschaft) von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ruhigen und stressarmen Tätigkeit ohne Kundenkontakt und mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten von ca. 50 % auszugehen (S. 41 Frage 11).

4.1.15 Im Bericht vom 5. Oktober 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 3) diagnostizierten die Fachärzte der Psychiatrischen Dienste O._____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome als Folge von unverarbeiteten Traumata nach Krebserkrankungen und Gewalterlebnissen in der Ehe (ICD-10: F32.2) sowie sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Vier Monate nach Eintritt in die Tagesklinik am 1. Juni 2015 sei die Beschwerdeführerin immer noch daran zu Lernen, ihre Grenzen zu spüren (S. 3). Es sei klar, dass sie rasch an ihre Grenzen komme, auch im Gespräch zeigten sich nach 10 Minuten erste Symptome einer kognitiven Ermüdung mit Konzentrations- und Auffassungsschwierigkeiten. Auch wenn sie gerne in die Tagesklinik komme und kooperativ sei, bleibe die Tagesklinik wegen dem chronischen Erschöpfungszustand und den somatisch bedingten Schmerzen eine grosse Herausforderung für die Beschwerdeführerin. Aus diesem Grund sei eine Reduktion des Tagesklinikpensums auf 60 % beschlossen worden. Wegen der Ausprägung der depressiven Symptomatik und der

täglichen erheblichen somatischen Beschwerden mit Schmerzen sei die Aufnahme einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft auch mit einem tiefen Pensum völlig ausgeschlossen (S. 4).

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 9. September 2015 (AB 132) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

4.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. September 2015 (AB 132) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten der Klinik D. _____ vom 3. Oktober 2014 (AB 112.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.2 hiavor) und zeichnet ein schlüssiges und überzeugendes

des Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, weshalb ihm insoweit (vgl. aber auch E. 4.4 hiernach) volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

In Übereinstimmung mit der Beurteilung der Klinik D. _____-Gutachter und mit Blick auf das langjährige, mittlerweile chronifizierte depressive Geschehen ist in medizinischer Hinsicht ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden seit 2006 zu Recht unbestritten. Auf die fachärztlich, darunter auch vom RAD sowie von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer chronifizierten mittelschweren Depression (vgl. Untersuchungsbericht des RAD vom 24. Juni 2013 [AB 89 S. 3]), bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (vgl. Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 23. Oktober 2013 [AB 97 S. 18 Ziff. VI]) bzw. einer mittelgradigen depressiven Episode (bei anamnestisch rezidivierender depressiver Störung; vgl. Bericht von Dr. med. H. _____ vom 14. Oktober 2008 [AB 50] und Gutachten der Klinik D. _____ vom 3. Oktober 2014 [AB 112.1 S. 32 Ziff. 6]) ist abzustellen.

4.4 Hingegen kann bezüglich dem Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit seit Auftreten der Gesundheitsschädigung nicht alleine auf die Beurteilung der Klinik D. _____-Gutachter einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2015 (AB 132) getan hat. Vielmehr haben auch die Fachärzte der Klinik D. _____ im Gutachten selber ihre Einschätzung relativiert: Während sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % noch klar auf das Jahr 2006 terminierten (AB 112.1 S. 39 Ziff. 6), hielten sie für die darauffolgende Zeit fest, dass die Arbeitsunfähigkeit „im Bereich von 50 % und 100 % geschwankt“ habe und eine „retrospektive Beurteilung mit deutlicher Unsicherheit verbunden“ sei, weshalb ihnen „nur eine annähern-

de Schätzung möglich“ sei (Ziff. 7). Die von den Gutachtern definierte Bandbreite der Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 100 % ist für eine rückwirkende Bemessung über einen Zeitraum von acht Jahren per se wenig aussagekräftig, wobei dieser Mangel an Genauigkeit durch die relativierenden Bemerkungen der Gutachter selber noch akzentuiert wird. Abzustellen ist unter diesen Umständen vielmehr auf die echtzeitlichen Angaben, was dem Regelfall entspricht (vgl. Urteil des BGer vom 5. Dezember 2011, 8C_652/2011, E. 3.2).

4.5 Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2006 ergibt sich aus den Akten Folgendes:

4.5.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. _____ attestierte aufgrund des Mammakarzinoms – und damit somatisch begründet – ab August 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 15) und erwähnte bereits in diesem Zeitpunkt aus fachfremder Sicht eine Depressivität der Beschwerdeführerin. In der Folge hielten neben dem Internisten Dr. med. E. _____ im Bericht vom 5. September 2006 (AB 15 S. 42 f.) insbesondere auch der psychiatrische Vertrauensarzt des zuständigen Krankenversicherers Dr. med. G. _____ am 15. Dezember 2006 (AB 17 S. 2 f.) und ebenso die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____ im Januar 2007 (AB 18 S. 1) jegliche Arbeitsfähigkeit aufgrund des depressiven Geschehens für ausgeschlossen. Darauf kann abgestellt werden und es ist nach Abschluss der Behandlung der Krebserkrankung (welche wie erwähnt aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründete), d.h. ab August 2006, von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht auszugehen.

4.5.2 Ab September 2007 bescheinigte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____ im Bericht vom 24. September 2007 (AB 24) einen verbesserten Gesundheitszustand (Ziff. 3) und eine Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 50 % (Ziff. 5). Auch die RAD-Psychiaterin Dr. med. I. _____ hatte in ihrem Untersuchungsbericht vom Mai 2007 eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit von drei bis vier Stunden täglich, die wenig Konzentration erfordert, für zumutbar erachtet (AB 21 S. 3). Spätestens ab September 2007 ist deshalb von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

4.5.3 Nach der operativen Entfernung eines benignen Brusttumors im August 2008 verschlechterte sich der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht erneut. Sowohl der Hausarzt Dr. med. F. _____ (AB 48) als auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____ (AB 50) attestierten ab Beginn des Augusts 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Auch mit Blick auf diese Aktenlage hielten die Fachärzte Dres. med. J. _____ und K. _____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 19. Januar 2011 (AB 66.1) fest, dass die seit spätestens Sommer 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit mehr oder weniger unverändert bestehe (S. 4).

Unverändert bestätigte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____ sowohl im März 2012 (AB 71) wie auch im März 2013 (AB 82) bei stationärem Gesundheitszustand eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei die Beschwerdeführerin allenfalls zu 30 % eine Tätigkeit erfüllen könne, dies jedoch eher im Sinne einer Beschäftigungstherapie (jeweils S. 3). In diesem Sinne führte auch die RAD-Psychiaterin Dr. med. I. _____ in ihrem Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2013 (AB 89) aus, dass die durch die Verschlechterung der Depression bedingte sehr negative Sicht der Beschwerdeführerin auf die Welt eine Aktivierung sowie berufliche Integrationsmassnahmen vollkommen unmöglich machten (S. 3). Die Depression und die Persönlichkeitsfaktoren hätten zu einer Dekonditionierung und Chronifizierung geführt. Nach einem Verlauf von fast acht Jahren sei eine Zustandsverbesserung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend unwahrscheinlich.

Gestützt auf die übereinstimmende Beurteilung der Fachärzte ist deshalb ab August 2008 wiederum von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen.

4.5.4 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. L. _____ bescheinigte in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2013 (AB 97 S. 2 ff.) gestützt auf die Diagnose einer aktuell noch leicht- bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung, welche jedoch regressive Tendenzen aufweise (S. 18), eine eingetretene Verbesserung. Aufgrund dieser Verbesserung sei es der Beschwerdeführerin zwar nicht mehr möglich in ihrer angestammten Tätigkeit erwerbstätig zu sein, jedoch bestehe in einer angepassten Tätigkeit

eine Resterwerbsfähigkeit von 50 % (S. 22). Damit in Übereinstimmung steht auch die Einschätzung der Klinik-Gutachter, welcher volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 4.3 vorstehend). Diese attestieren im Zeitpunkt ihrer Begutachtung ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 112.1 S. 41 Ziff. 11). Gestützt auf die beiden Gutachten von Dr. med. L._____ und der Klinik D._____ ist deshalb eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin erstellt.

Bezüglich der Frage, ab welchem Zeitpunkt von dieser Verbesserung auszugehen ist, sind die Angaben von Dr. med. L._____ sehr ungenau: Eine entsprechende Aussage sei „schwierig“ zu machen, allenfalls sei dieser auf den Zeitpunkt des Schlussberichts der Beruflichen Abklärung am 11. November 2008 (AB 52) oder auf das Datum der Untersuchung durch die RAD-Psychiaterin vom 18. Juni 2013 (AB 89) festzusetzen. Lediglich vier Monate vor der Begutachtung durch Dr. med. L._____ hatte Dr. med. I._____ jedoch noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 89 S. 3). Unter diesen Umständen kann eine Verbesserung nicht vor dem Datum der Untersuchung durch Dr. med. L._____ selber am 16. Oktober 2013 (vgl. AB 97 S. 4) angenommen werden. Ab jenem Datum ist jedoch gestützt auf die überzeugenden Aussagen im Gutachten erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in schwerem Grade depressiv war (S. 19 Ziff. VI). Diese gutachterliche Einschätzung einer hälftigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ruhigen und stressarmen Tätigkeit ohne Kundenkontakt und mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten wurde in der Folge auch durch die Gutachter der Klinik D._____ im Oktober 2014 bestätigt (AB 112.1 S. 41 Ziff. 11).

4.5.5 Ob das von den Gutachtern der Klinik D._____ und Dr. med. L._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil für die ganze Zeit bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 9. September 2015 (AB 132) seine Gültigkeit hat, wie dies die Beschwerdegegnerin angenommen hat, ist indessen fraglich: Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Psychiatrischen Dienste O._____ vom 5. Oktober 2015 (BB 3) über die Behandlung in der Klinik deutet jedenfalls auf eine im Juni 2015 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerde-

führerin hin. Dieser Bericht wurde von Dr. med. P. _____ unterschrieben, welcher entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 12. November 2015 im Medizinalberuferegister als Arzt eingetragen ist. Zudem amtet er bei den Psychiatrischen Diensten O. _____ als Klinikchef (vgl. die Homepage der Psychiatrischen Dienste O. _____ unter <www.....ch>). An seinen fachärztlichen Qualifikationen ist deshalb nicht zu zweifeln, so dass dem Bericht durchaus Beweiswert beizumessen ist, ohne dass aber direkt darauf abgestellt werden kann. Der weitere Verlauf des Gesundheitszustands ab Juni 2015 bzw. der Eintritt einer allfälligen Verschlechterung ist damit unklar, ebenso wie ein allfälliger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist diesbezüglich als ungenügend abgeklärt. Zu diesem Zweck und zur Prüfung einer allfälligen Rentenrevision ist die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Festzuhalten ist immerhin, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf (mindestens) eine halbe Rente ab Juni 2015 gestützt auf die vorliegenden medizinischen Beurteilungen zu Recht unbestritten und zu bestätigen ist. Eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) im Rahmen der Rückweisung ist ausserhalb der ordentlichen Bestimmungen der Rentenrevision nach Art. 17 ATSG (vgl. auch E. 3.5 vorstehend) mithin ausgeschlossen und das Einholen einer diesbezüglichen Stellungnahme der Beschwerdeführerin erübrigt sich (BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

4.6 Zusammenfassend ergeben sich im Zeitverlauf folgende Arbeitsunfähigkeiten:

- 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 1. August 2005 bis zum 31. August 2007 (vgl. E. 4.5.1 vorstehend).
- 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vom 1. September 2007 bis zum 31. Juli 2008 (vgl. E. 4.5.2 vorstehend).
- 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 1. August 2008 bis zum 30. September 2013 (vgl. E. 4.5.3 vorstehend).
- Wiederum eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 1. Oktober 2013 (vgl. E. 4.5.4 vorstehend).

- Für die Zeit ab Juni 2015 ist nicht genügend abgeklärt, ob eine Verschlechterung der Gesundheit bzw. der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Dies wird abzuklären sein (vgl. E. 4.5.5 vorstehend). Für die weitere Zukunft bis zur neuen Verfügung wird die Beschwerdegegnerin die Sache zudem auch hinsichtlich allfälliger Verbesserungen zu untersuchen haben.

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln:

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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).

5.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. im Zeitpunkt der Rentenrevision 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). Wenn – wie vorliegend – mehrere Revisionsgründe gegeben sind, ist der gesamte Verlauf zu würdigen und deshalb für die einzelnen Revisionszeitpunkte jeweils ein eigener Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. auch E. 3.5.3 vorstehend).

Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 29. September 2006 (AB 13) und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit 22. August 2005 zu 100 % arbeitsunfähig war (Zeitpunkt der Mastektomie wegen eines Mammakarzinoms [AB 15]), ist der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend in Anwendung von aArt. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) auf den 1. August 2006 festzusetzen.

5.2

5.2.1 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab August 2006 (vgl. E. 4.5.1 vorstehend) besteht ab diesem Zeitpunkt von vornherein ein Anspruch auf eine ganze Rente und ein Einkommensvergleich erübrigt sich.

5.2.2 Ab September 2007 bestand eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten ruhigen und stressarmen Tätigkeit ohne Kundenkontakt und mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten (vgl. E. 4.5.2 vorstehend). Dies stellt einen Revisionsgrund dar und der IV-Grad ist ab dem 1. September 2007 neu zu ermitteln (vgl. E. 3.5 hiavor).

Die Beschwerdeführerin hat ihre angestammte Tätigkeit im ... wegen Geschäftsaufgabe und damit aus invaliditätsfremden verloren (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 22. November 2006 [AB 14]). Sie wäre damit auch im Gesundheitsfalle nicht mehr in diesem Betrieb tätig, so dass das Valideneinkommen nicht aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes ermittelt werden kann, sondern grundsätzlich auf den Tabellenlohn abzustellen ist (vgl. E. 5.1.1 vorstehend).

Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich somit, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind: der IV-Grad entspricht damit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 1. September 2007 (vgl. E. 4.5.2 hiervor) unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohn-Abzuges (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 5 % liegt innerhalb des Ermessens der Verwaltung und ist nicht zu beanstanden. Dabei resultiert ein IV-Grad von gerundet 53 % (50 % + 5 % [zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]). Selbst bei einem zu Gunsten der Beschwerdeführerin angenommenen grosszügigen Abzug von 15 % – welcher hier jedoch kaum gerechtfertigt wäre – würde sich am Ereignis nichts ändern, da hierbei ein maximaler IV-Grad von gerundet 58 % resultieren würde.

Unter der Berücksichtigung der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV besteht deshalb ab 1. Dezember 2007 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 3.2 und E. 3.5.2 vorstehend).

5.2.3 Bei der erneuten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab August 2008 (vgl. E. 4.5.3 hiervor) ist wiederum ein Revisionsgrund gegeben. Entsprechend den Ausführungen in Erwägung 5.2.1 hiervor besteht in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. November 2008 abermals ein Anspruch auf eine ganze Rente.

5.2.4 Bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ab Oktober 2013 ist bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 4.5.4 vorstehend) wieder ein Revisionsgrund gegeben. Auch hier erübrigt sich die genaue Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 %, was einem IV-Grad von 53 % entspricht (vgl. Berechnung in E. 5.2.2 hiervor). Damit hat die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Januar 2014 einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 3.2 und E. 3.5.2 vorstehend).

5.2.5 Sollten die Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand ab Juni 2015 weitere revisionsrechtlich relevante Änderungen aufzeigen (vgl. E. 4.5.5 und E. 4.6 vorstehend), wäre gegebenenfalls ein erneuter Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Anhand der in Erwägung 4.5 ermittelten Arbeitsunfähigkeiten für die verschiedenen Zeitabschnitte ergeben sich zusammenfassend folgende Ansprüche:

- Vom 1. August 2006 bis zum 30. November 2007 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 4.5.1 und E. 5.2.1 hiervor).
- Ab dem 1. Dezember 2007 bis zum 31. Oktober 2008 besteht ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 4.5.2 und E. 5.2.2 vorstehend).
- Für die Zeit vom 1. November 2008 bis zum 31. Dezember 2013 besteht wiederum ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 4.5.3 und E. 5.2.3 vorstehend).
- Ab dem 1. Januar 2014 besteht erneut ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 4.5.4 und E. 5.2.4 vorstehend).
- Wie sich allfällige Änderungen im Gesundheitszustand ab Juni 2015 auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit auf ihren Rentenanspruch auswirken, ist von der Beschwerdegegnerin abzuklären (vgl. E. 4.5.5 und E. 5.2.5 vorstehend).

5.4 Was die in der Beschwerde vom 12. Oktober 2015 eventualiter beantragte medizinisch-berufliche Abklärung betrifft (S. 10 Art. 6), enthalten die Gutachten von Dr. med. L. _____ (AB 97 S. 2 ff.) und der Klinik D. _____ (AB 112.1) für die Zeit ab Oktober 2013 keine hinreichenden Anhaltspunkte, dass nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar wäre. Wie es sich hingegen mit dem Anspruch auf eine medizinisch-berufliche Abklärung bei einem allenfalls veränderten Gesundheitszustand ab Juni 2015 verhält, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen zum allfälligen Vorliegen eines weiteren Revisionsgrundes ab Juni 2015 zu prüfen haben.

6.

Nach den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung insofern abzuändern, als der Beschwerdeführerin von August 2006 bis Ende November 2007 eine ganze IV-Rente, von Dezember 2007 bis Ende Oktober 2008 eine halbe Rente, von November 2008 bis Ende Dezember 2013 erneut eine ganze Rente sowie ab Januar 2014 wiederum eine halbe IV-Rente zuzusprechen ist. Für den Zeitraum ab Juni 2015 ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die allfällig eingetretene Verschlechterung im Gesundheitszustand und deren allenfalls vorliegenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin abklärt und hiernach über eine allfällige Rentenerhöhung neu verfügt. Soweit die Beschwerdeführerin für die ganze Zeit ab August 2006 eine ganze Rente beantragt, ist ein entsprechender Anspruch nicht ausgewiesen und die Beschwerde mithin abzuweisen.

7.

7.1 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.

Beim vorliegenden Verfahrensausgang obsiegt die Beschwerdeführerin grösstenteils. Angesichts dessen sind der zum überwiegenden Teil unterliegenden Beschwerdegegnerin die gesamten Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 800.–, zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

7.2 Die grösstenteils obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Die Kostennote von Fürsprecher B. _____ vom 27. November 2015 über insgesamt Fr. 3'486.25 (inklusive Auslagen von Fr. 28.– und Mehrwertsteu-

er von Fr. 258.25) ist nicht zu beanstanden. Der Antrag lautete zwar auf Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. August 2006, dieses „Überklagen“ rechtfertigt jedoch mangels Einflusses auf den Prozessaufwand keine Reduktion der Parteientschädigung (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Die der Beschwerdeführerin auszurichtende Parteientschädigung beläuft sich damit auf Fr. 3'486.25 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer).

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit Verfügung vom 16. November 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. September 2015 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab 1. August 2006 bis 30. November 2007 eine ganze, ab 1. Dezember 2007 bis 31. Oktober 2008 eine halbe, ab 1. November 2008 bis 31. Dezember 2013 eine ganze und ab 1. Januar 2014 eine halbe IV-Rente zugesprochen wird. Für den Zeitraum ab Juni 2015 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung, festgesetzt auf total Fr. 3'486.25 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Pensionskasse C. _____
- 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.