

200 16 555 IV
MAW/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2011 unter Hinweis auf Magenkrebs bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Am 24. Januar 2012 gewährte die IVB Kostengutsprache für Perücken (AB 8). Nach einer weiteren Anmeldung im Juni 2012 (AB 11) und Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen teilte die IVB der Versicherten am 13. November 2012 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (AB 29). In der Folge holte die IVB unter anderem ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik D._____, vom 24. September 2013 (AB 48.1) ein. Mit Schreiben vom 29. November 2013 wurde die Versicherte im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht aufgefordert, umgehend die verordneten Medikamente korrekt einzunehmen und sich danach für zwei Blutuntersuchungen im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Verfügung zu stellen (AB 52). Dieser Aufforderung kam die Versicherte nach (vgl. 55, S. 2; 58, S. 2). Im Anschluss veranlasste die IVB insbesondere ein Nachgutachten von Dr. med. C._____ vom 2. September 2014 (AB 78.1) und einen Bericht des RAD vom 1. Oktober 2014 (AB 80). Mit Vorbescheid vom 11. November 2014 stellte die IVB die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Juni 2012 und einer Dreiviertelsrente vom 1. Januar bis 30. November 2014 in Aussicht (AB 84). Auf den hiergegen erhobenen Einwand hin (AB 85; vgl. auch AB 87, S. 2 f. und AB 99, S. 2 ff.) veranlasste die IVB eine Stellungnahme des RAD vom 8. Februar 2016 (AB 101, S. 2 f.) und verfügte am 9. Mai 2016 wie angekündigt (AB 104).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 10. Juni 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Mai 2016 sei insofern aufzuheben als der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014 mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten sei.
2. Eventualiter: Die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Mai 2016 bezüglich Verneinung des Rentenanspruchs ab 1. Dezember 2014 sei aufzuheben, und die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Klärung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ könne nicht abgestellt werden. Von den Ärzten des Spitals E. _____ in welcher die Beschwerdeführerin stationär behandelt wurde, sei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% attestiert worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Der zuständige Instruktionsrichter machte die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juli 2016 auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen. Mit Eingabe vom 8. September 2016 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest.

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 angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 9. Mai 2016 betreffend die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juni 2012 und einer Dreiviertelsrente vom 1. Januar bis 30. November 2014 (AB 104). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend über den Antrag in der Beschwerde hinaus nicht nur der Zeitraum ab 1. Dezember 2014 zu prüfen, sondern die ganze hier für eine Rentenzusprache in Frage kommende Zeit.

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

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

2.

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

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

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 Dreiviertelrente, 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 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemes-

sung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Bei 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 9. Juli 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Adenokarzinom des Magens, lokal fortgeschritten, Diagnose Oktober 2011, und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom seit Jahren (AB 21, S. 1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. Oktober 2011 attestiert (AB 21, S. 2).

Im Bericht vom 8. November 2012 führte Dr. med. F. _____ aus, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Gleichzeitig bejahte er eine Veränderung der Diagnosestellung. Zusätzlich bestünde eine psychische Alteration mit Depression und Erschöpfungszustand (AB 27, S. 1). Die Erwerbstätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin derzeit noch nicht zumutbar. Körperlich leichte Aufgaben mit Wechselbelastung könnten der Beschwerdeführerin in beschränktem Umfang sicher grundsätzlich zugemutet werden. Dies erfolge jedoch nach Aussage der Angehörigen bereits im Haushalt kaum, so dass hier vermutlich die psychische Problematik im Vordergrund stehe. Aus rein körperlicher Sicht wäre eine leichte Arbeit in Wechselposition zwei Stunden täglich zumutbar (AB 27, S. 3; vgl. auch AB 33, S. 2 f.).

3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung (ICD-10: F32.2) nach der Magenkarzinom-Diagnose. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 20. März 2012 attestiert (AB 37, S. 1).

3.1.3 Im Bericht vom 10. April 2013 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein distales Magenkarzinom lokal fortgeschritten und eine psychische Störung, Differentialdiagnose: Anpassungsstörung (AB 40, S. 2). Aus somatischer Sicht sei die angestammte körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit seit Oktober 2011 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit in Wechselhaltung sei von einer steigerbaren eingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen (AB 40, S. 3).

3.1.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 24. September 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), reaktiv im Rahmen eines Adenokarzinoms ventriculi, beginnend im Frühling 2012 (AB 48.1, S. 13). Eine Tätigkeit als Hausfrau sei ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar. Was die Tätigkeit als ... betreffe, so dürfte die Beschwerdeführerin durch die Karzinophobie behindert und durch die Dekonditionierung

geschwächt sein. Eine Arbeitserprobung mit zunächst zwei- bis vierstündiger (zirka 25% bis 40%) und später zeitlich und leistungsmässig steigerbarer Tätigkeit sei ihr jedoch zumutbar (AB 48.1, S. 15 f.). Günstig wäre eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen kurzen Pausen (AB 48.1, S. 16).

3.1.5 Im Bericht vom 11. März 2014 führte Dr. med. F. _____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär (AB 65, S. 1). ... seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Diese könnten schon im Privathaushalt nicht durchgeführt werden. Rein körperlich könnten leichte Arbeiten in Wechselposition mit selbstdefiniertem Arbeitstempo durchgeführt werden, was jedoch im Privathaushalt kaum machbar sei (AB 65, S. 3).

3.1.6 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 15. Mai 2014 aus, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin leide unter Zukunftsängsten, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, innerer Unruhe, einem Morgentief, Schuldgefühlen, Lust- und Interessenverlust, schneller Reizbarkeit und sozialer Isolation und sei seit 2012 100% arbeitsunfähig (AB 71, S. 1).

3.1.7 Im Nachgutachten vom 2. September 2014 stellte Dr. med. C. _____ keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 78.1, S. 14). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), reaktiv im Rahmen eines unterdessen kurativ behandelten Adenokarzinoms ventriculi aufgetreten, ab Frühling 2012 (AB 78.1, S. 15). Aus psychiatrisch-theoretischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit von 25% bis 40% im Rahmen einer wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit von kurzen Pausen bereits im September 2013 zumutbar gewesen. Im Zuge eines Arbeitsversuches sei eine stufenweise Steigerung der Arbeitstätigkeit - theoretisch bis zur vollen Arbeitsfähigkeit - als möglich erachtet worden. Für die Tatsache, dass es bisher weder zu einem Arbeitsversuch, geschweige denn zu einer Steigerung der Arbeitstätigkeit gekommen sei, seien in erster Linie nichtmedizinische bzw. nicht IV-relevante Gründe verantwortlich. Die bisherige Tätigkeit sei zu 100% ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 78.1, S. 17).

3.1.8 Im Bericht vom 1. Oktober 2014 stellte Dr. med. H. _____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im Anschluss an das Auftreten des Magenkrebses Ende 2011 sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Ab psychiatrischem Gutachten im September 2013 sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 25% bis 40% in der angestammten, körperlich leichten und wechselhaltigen Tätigkeit in der ... zumutbar gewesen. Seit der psychiatrischen Nachbegutachtung im August 2014 bestehe medizinisch-theoretisch in der angestammten Tätigkeit, welche optimal angepasst sei, eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 80, S. 3).

3.1.9 Mit Schreiben vom 28. Dezember 2014 führte Dr. med. G. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihres depressiven Zustandes noch nicht bereit, eine Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu beginnen (AB 87, S. 3).

3.1.10 Vom 30. November bis am 24. Dezember 2015 war die Beschwerdeführerin im Spital E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 5. Januar 2016 diagnostizierten die Ärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelschwere depressive Episode, einen Status nach distalem Magenkarzinom, lokal fortgeschritten, eine arterielle Hypertonie, eine Hypothyreose und einen schweren Vitamin D3-Mangel (AB 99, S. 2). Sie erachteten das langsame Aufstocken mit dem Ziel einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit als realistisch (AB 99, S. 4; vgl. auch Beschwerdebeilage [BB] 3).

3.1.11 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in der Stellungnahme vom 8. Februar 2016 aus, die Beschwerdeführerin sei keineswegs arbeitsunfähig. Die klinischen Untersuchungsangaben im Bericht des Spitals E. _____ entsprächen genau der Beurteilung im Nachgutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2014 (AB 101, S. 3).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Gestützt auf die Akten ist erwiesen und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines im Oktober 2011 diagnostizierten Magenkarzinoms seit dem 25. Oktober 2011 zu 100% arbeitsunfähig war (AB 21, S. 2; 27, S. 2; 40, S. 3). Nach einer Chemotherapie vom 7. November 2011 bis am 2. Januar 2012 erfolgte im Februar 2012 eine 2/3-Magenresektion mit anschliessendem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Montana (AB 21, S. 9 ff.). Vom 30. März bis Ende Juni 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer weiteren adjuvanten Chemotherapie (vgl. AB 21, S. 1 und 6). Damit war die Therapie bezüglich des Tumorleidens (im September 2012) abgeschlossen (vgl. AB 21, S. 2; 27, S. 4 f. wie auch RAD-Bericht vom 1. Oktober 2014, AB 80, S. 3). Ein Rezidiv oder Metastasen sind nicht bekannt bzw. wurden (im September 2013) verneint (vgl. AB 65, S. 4).

Weitere somatische Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit liegen nicht vor. Soweit insbesondere ein Lumbovertebralsyndrom und Bauchschmerzen geltend gemacht werden (vgl. AB 99, S. 2 ff.), ist festzuhalten, dass sich die entsprechenden Schmerzen anlässlich der Ergotherapie des Spitals E. _____ während des Aufenthalts der

Beschwerdeführerin vom 30. November bis am 24. Dezember 2015 wenig limitierend auf das Tätigsein auswirkten; oft arbeitete sie mit beachtlichem Einsatz von Kraft und Bewegung – trotz einer gewissen Zunahme der Beschwerden unter Belastung (AB 99, S. 3 f.; vgl. auch AB 101, S. 3). Aus dem Umstand, wonach diese Tätigkeit nur in einem relativ geringen Arbeitspensum ausgeführt wurde, lässt sich nicht ableiten, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich wäre, in dem von Dr. med. C._____ attestierten Umfang (AB 78.1, S. 17) tätig zu sein. Kommt hinzu, dass betreffend die Bauchschmerzen keine objektiven Befunde vorliegen (vgl. Ultraschall des gesamten Abdomens vom 18. Dezember 2015, AB 99, S. 6). Was die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule anbelangt ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren, d.h. bereits vor ihrer Krebserkrankung im Jahr 2011 unter einem Lumbovertebralsyndrom leidet. Dies hat jedoch nie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt (vgl. AB 21, S. 1).

Infolge des Magenkarzinoms wurden im Juli 2012 erstmals psychische Veränderungen bzw. eine depressive Verstimmung festgestellt (vgl. AB 21, S. 2).

3.4

3.4.1 Aus psychiatrischer Sicht erfüllen die Gutachten von Dr. med. C._____ vom 24. September 2013 und 2. September 2014 die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Soweit die Beschwerdeführerin betreffend den Beweiswert des Gutachtens vom 2. September 2014 rügt, dass dies nach einem relativ kurzen Gespräch zustande gekommen sei, wohingegen Dr. med. G._____ sie bereits seit mehreren Jahren behandle bzw. kenne (vgl. Beschwerde, S. 10), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopa-

thologie angemessen sein (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Dies ist vorliegend zu bejahen.

3.4.2 Im Gutachten vom 24. September 2013 diagnostizierte Dr. med. C._____ Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) mit einem Krankheitswert (AB 48.1, S. 13 f.). Nebst der reaktiven Genese dieser Störung infolge des Magenkarzinoms wurden auch soziokulturelle Faktoren und krankheitsfremde Phänomene festgestellt (AB 48.1, S. 14). Dr. med. C._____ erachtete einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 25% bis 40% - allenfalls mit einer späteren Steigerung - als zumutbar (AB 48.1, S. 16 f.). Zudem ging der Gutachter davon aus, dass sich die Angststörung durch eine intensivierete Behandlung, insbesondere durch die verbesserte Compliance der Beschwerdeführerin (Einnahme der verordneten Medikamente) aber auch durch Massnahmen zur Förderung einer geeigneten Tages- und Wochenstruktur, vermindern lasse (AB 48.1, S. 16).

Im Gutachten vom 2. September 2014 legte Dr. med. C._____ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass sich das Störungsbild der Beschwerdeführerin - nach wie vor - am ehesten als Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), reaktiv auf das inzwischen behandelte Magenkarzinom aufgetreten, umschreiben lässt. Dabei erachtete er die weitgehende Chronifizierung dieser Störung und ihre invalidisierende Auswirkung auf die Arbeits- und Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung im August 2014 jedoch inzwischen als auffällig und nicht dem Normalverlauf entsprechend. So spielen vorliegend krankheitsfremde und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Faktoren (immer noch) eine wesentliche Rolle. Zu nennen sind insbesondere sozio-kulturelle Phänomene (subjektive Überzeugung, lange und schwer genug gearbeitet zu haben, Anrecht auf Schonung, Entlastung und Kompensation für ein entbehrensreiches Leben), welche die Selbstlimitierung und das Schonverhalten der Beschwerdeführerin ein Stück weit erklären. Zusätzlich ist es in den vergangenen zwei Jahren zu einer Dekonditionierung gekommen (AB 78.1, S. 14). Daran vermag auch das inzwischen offensichtlich korrekt eingenommene Antidepressivum nichts zu ändern. Dr. med. C._____ kam daher überzeugend zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin - nach einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2011 (Diagnosenstellung

Adenokarzinom) bis zum Abschluss der adjuvanten Chemotherapie im Juli 2012 - ab September 2013 eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 25% bis 40% im Rahmen einer wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit von kurzen Pausen zumutbar war. Dabei wird von einer stufenweisen Steigerung bis zur vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Der Umstand, dass der im Herbst 2013 vorgesehene Arbeitsversuch von der Beschwerdeführerin nicht angegangen und folglich auch die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert wurde, ist den erwähnten nichtmedizinischen bzw. nicht IV-relevanten Gründen zuzuschreiben und damit im vorliegenden Fall nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.2 hiervor). Die bisherige Tätigkeit erachtete Dr. med. C._____ anlässlich der Untersuchung vom 28. August 2014 somit zu Recht als (wieder) zu 100% zumutbar (AB 78.1, S. 17; vgl. dazu auch AB 80, S. 3 und AB 101, S. 3).

3.4.3 Die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____ wie auch der Ärzte des Spitals E._____, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund eines depressiven Zustandes bzw. einer mittelschweren depressiven Episode zu 100% bzw. zu 50% arbeitsunfähig sei (AB 87, S. 3; 99, S. 2 und 4), vermögen daran nichts zu ändern. Dr. med. C._____ führte bereits im Gutachten vom 24. September 2013 wie auch im Nachgutachten vom 2. September 2014 überzeugend aus, dass zu wenig Anhaltspunkte für eine depressive Episode - zumindest mittleren Schweregrades - bestehen (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 169 ff.). So wurden anlässlich der Untersuchung im August 2014 einige der von Dr. med. G._____ geschilderten Symptome von der Beschwerdeführerin nicht erwähnt (deutliches Morgentief, Schuldgefühle) oder konnten objektiv nicht nachgewiesen werden (Konzentrationsstörungen, Denkhemmung, Agitiertheit, Gewichtsverlust). Ebenso fehlen klare Anhaltspunkte für eine Selbstwertverminderung oder für suizidale Gedanken (AB 78.1, S. 9 ff. und 14; vgl. auch AB 101, S. 3). Auch eine Somatisierungsstörung wurde durch den Gutachter aufgrund der unspezifischen und diffusen Angaben der Beschwerdeführerin verneint (AB 78.1, S. 14).

3.4.4 Somit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit der Untersuchung am 10. September 2013 (Gutachten vom 24. September 2013) in der angestammten Tätigkeit in einem Pensum von 25% bis 40% und seit der Untersuchung am 28. August 2014 (Gutachten vom 2. September 2014) wieder zu 100% arbeitsfähig ist. Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten. Dabei kann auch davon abgesehen werden, einen weiteren Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ einzuholen, zumal vorliegend lediglich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend ist (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

3.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 bis (spätestens) am 9. September 2013 zu 100% arbeitsunfähig war. Seit der psychiatrischen (Zweit-)Untersuchung am 10. September 2013 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 25% bis 40% in der angestammten Tätigkeit. Ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung am 28. August 2014 ist die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig.

4.

4.1 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist hier unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG der 1. Oktober 2012, da eine Arbeitsunfähigkeit ab 25. Oktober 2011 ausgewiesen ist (vgl. E. 3.1.1 hiervor), während die Anmeldung bei der IVB im Dezember 2011 erfolgt ist (AB 1; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.2 Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge der Krebserkrankung besteht ab 1. Oktober 2012 (bis Ende Dezember 2013) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes, welche spätestens seit der Begutachtung im September 2013 erstellt ist, stellt einen Revisionsgrund (Art. 17 ATSG) dar, so dass der Rentenanspruch in Anwendung von

Art. 88a Abs. 1 IVG auf Januar 2014 hin zu überprüfen ist (vgl. E. 2.4 hier-
vor). Da der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit ab dem
Zeitpunkt der Begutachtung im September 2013 ein Pensum von 25% bis
40% - durchschnittlich 32.5% - zumutbar ist, resultiert ein Invaliditätsgrad
von gerundet 67% (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was ab 1. Ja-
nuar 2014 zu einer Dreiviertelsrente berechtigt (vgl. E. 2.3 hiavor).

Ein weiterer Revisionsgrund bildet die erneute Verbesserung des Gesund-
heitszustandes gestützt auf die im Rahmen des Nachgutachtens von Dr.
med. C. _____ im August 2014 durchgeführte Untersuchung, wonach
die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit (wieder) zu 100%
arbeitsfähig ist. Somit ist die Dreiviertelsrente per Ende November 2014
aufzuheben (Art. 88a Abs. 1 IVG).

4.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober
2012 bis am 31. Dezember 2013 Anspruch auf eine ganze Rente und vom
1. Januar bis am 30. November 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.
Die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016 ist folglich dahingehend ab-
zuändern, als der Beginn des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin
auf den 1. Oktober 2012 - und nicht auf den 1. Juni 2012 - festgesetzt wird.
Die Voraussetzungen zur Vornahme dieser reformatio in peius sind vorlie-
gend erfüllt (Art. 61 lit. d ATSG). Das angerufene Gericht hat die Be-
schwerdeführerin mit der prozessleitenden Verfügung vom 21. Juli 2016 (in
den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und auf die Mög-
lichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

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

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Mai 2016 wird dahingehend abgeändert, als der Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2012 festgelegt wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. September 2016)
 - 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.