

200 14 763 IV  
KOJ/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Februar 2015**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juli 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2000 wegen einer Darmerkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach diversen Abklärungen (AB 4 ff.) sprach ihr die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 25. Oktober 2001 (AB 18) ab Januar 2001 eine halbe Rente zu (Invaliditätsgrad: 60% [Status: 50% Erwerbstätigkeit, 50% Haushalt]).

Im Rahmen von Revisionen von Amtes wegen (AB 21, 26, 34) wurde der Anspruch auf eine halbe Rente zunächst bestätigt (Verfügung vom 26. November 2002 [AB 24]), die Rente per 1. Januar 2004 aufgrund der 4. IVG-Revision bei gleich gebliebenem Invaliditätsgrad auf eine Dreiviertelsrente heraufgesetzt (Verfügung vom 5. Januar 2007 [AB 31/2]) und der entsprechende Anspruch alsdann wiederum bestätigt (Mitteilung vom 17. Oktober 2011 [AB 37]).

### **B.**

Mit Schreiben vom 7. Oktober 2013 (AB 38) machte der behandelnde Arzt der Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend; er wolle eine „Erhöhung der Invalidität vorschlagen“. In der Folge klärte die IVB die aktuellen Verhältnisse ab (AB 39 ff.), insbesondere liess sie die Versicherte durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (AB 51) und veranlasste eine neue Haushaltsabklärung (AB 52). Gestützt darauf legte sie den Status neu auf 65% Erwerbs- und 35% Haushaltstätigkeit fest, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0% und hob die Rente – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 54 ff.) – mit Verfügung vom 2. Juli 2014 (AB 65) auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

**C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 20. August 2014 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2014 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine ganze IV-Rente gemäss IVG zuzusprechen.

Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2014 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Subeventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2014 sei aufzuheben und es sei auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2013 nicht einzutreten.

2. Der Beschwerdeführerin sei für das mittels vorliegender Rechtsschrift eingeleitete Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 7. Oktober 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bei.

**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 grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 6.1 hiernach).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. Juli 2014 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bzw. die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

**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** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem

Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

**2.3** 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.5.1** 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

**2.5.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**2.5.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Da den Verfügungen vom 26. November 2002 (AB 24) und 5. Januar 2007 (AB 31/2) sowie der Mitteilung vom 17. Oktober 2011 (AB 37) jeweils keine umfassende materi-

elle Anspruchsüberprüfung vorausging, ist als massgebender Referenzzeitpunkt der 25. Oktober 2001 (AB 18/2) heranzuziehen (E. 2.5.2 hiervor).

Anlässlich der Rentenzusprechung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50% erwerbstätig wäre (Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Juni 2001 [AB 13/2]). Was den aktuellen Status der Beschwerdeführerin anbelangt, ist der Abklärungsdienst im Bericht vom 7. April 2014 (AB 52/2) zu Recht davon ausgegangen, dass an der bisherigen Einschätzung nicht mehr festzuhalten ist. Insbesondere aufgrund der grösseren Selbstständigkeit der Töchter (vgl. E. 4.3 hiernach) ist die Annahme eines mehr als hälftigen Erwerbsanteils insgesamt nicht zu beanstanden. Da im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt somit nicht mehr von einer 50%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen werden kann, liegt hinsichtlich des Status eine Änderung vor, die grundsätzlich geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (E. 2.5.1 hiervor). Offen bleiben kann, ob auch in medizinischer Hinsicht von einer Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes auszugehen ist, was die Beschwerdegegnerin angenommen hat (vgl. AB 65/1). Der Leistungsanspruch ist demnach frei zu prüfen (E. 2.5.3 hiervor).

#### **4.**

In welchem konkreten Umfang die Beschwerdeführerin heute als Gesunde erwerbstätig wäre, ist umstritten. Während die Beschwerdegegnerin den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 65% beziffert (AB 52/9, 65/2), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, ihr sei ein hypothetischer Erwerbsanteil von 80-100% zuzuerkennen (Beschwerde, S. 12).

**4.1** Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (AB 52/2) lässt sich Folgendes entnehmen:

Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin würde sie heute zwischen 80% und 100% arbeiten. Seit 2004 beziehe ihr Ehemann eine Rente (34%) der Unfallversicherung und arbeite 70% in einer .... Die ältere Tochter (geb. 1995) komme zweimal pro Woche zum Mittagessen nach Hause, sonst esse sie in der Schule. Die jüngere Tochter (geb. 2000) sei mittlerweile

gross genug, um sich über Mittag selbst zu verpflegen, was auch vorkomme, wenn es der Beschwerdeführerin nicht gut gehe. Dann könne jene das Mittagessen am Arbeitsplatz des Vaters einnehmen oder die Mädchen ässen in einem Schnellimbiss. Die Beschwerdeführerin habe sich in den Jahren 2001 bis 2013 nie um eine Stelle bemüht; dies obwohl gemäss den Angaben der RAD-Ärztin vom 24. März 2014 im genannten Zeitraum keine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden habe. Die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sie bei guter Gesundheit zu einem Pensum von 80-100% arbeiten würde. Die Verwaltung gehe von einem Status von 60-70% aus. Bei der vom RAD attestierten Arbeitsunfähigkeit von 5-40% resultiere eine solche von durchschnittlich 22.5%. Die behinderungsbedingte Einbusse im Erwerb bezifferte der Abklärungsdienst mit 0%. Auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (0%). Der Invaliditätsgrad betrage insgesamt 0%.

**4.2** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

**4.3** Der Abklärungsbericht vom 7. April 2014 (AB 52/2) erfüllt nicht alle Anforderungen an die Beweiskraft eines solchen Berichts (E. 4.2 hiavor). Die Statusfestlegung ist nicht hinreichend plausibel begründet und trägt den Gegebenheiten nicht genügend Rechnung. Wenn die Abklärungsperson

son die Beschwerdeführerin neu als hypothetisch zu 65% erwerbstätig einstuft mit der Begründung, die RAD-Ärztin erachte die jeweils bescheinigte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten nicht für gerechtfertigt, die Beschwerdeführerin habe sich nicht um eine Arbeitsstelle bemüht und es sei davon auszugehen, dass es ihr wichtig sei, „weiterhin für die Töchter präsent zu sein“, vermag dies nicht zu überzeugen.

Vorab ist die Beurteilung des RAD, die in medizinischer Hinsicht Basis des Abklärungsberichts bildete, nicht beweiskräftig (E. 5.3.1 hiernach). Insofern kann nicht davon gesprochen werden, dass die Abklärungsperson Kenntnis der effektiven gesundheitlichen Situation hatte. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2001 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% bezogen hat, wird von der Abklärungsperson völlig ausser Acht gelassen. Indem sie weiter ausführt, die fehlenden Bemühungen um eine Stelle nach dem zweiten Mutterschaftsurlaub ständen im Widerspruch zur Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde bei guter Gesundheit 50-60% arbeiten (S. 3), verkennt sie, dass dies nicht die aktuell abzuklärenden Verhältnisse betrifft, sondern sich auf frühere Jahre bezieht (ab ca. 2000). Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin die fehlende Stellensuche in den Folgejahren bis 2013 zum Nachteil gereichen. Denn die Arbeitsunfähigkeit im Erwerb wurde stets mit 100% veranschlagt (AB 10/4, 20/4, 22/1, 36/6), was die Beschwerdegegnerin jeweils übernommen hat (AB 13/4). Vor diesem Hintergrund bestand für die Beschwerdeführerin bislang kein Anlass, sich um eine Stelle zu bemühen. Nicht überzeugend sind sodann die Schlussfolgerungen hinsichtlich des unbestritten geringeren Betreuungsaufwands: Im Zeitpunkt der ersten Erhebung (21. Mai 2001 [AB 13/2]) hatte die Beschwerdeführerin ein Kleinkind (6-jährig) und einen Säugling (7 Monate alt) zu betreuen. Demgegenüber waren die Töchter im Zeitpunkt der neuen Haushaltsabklärung (2. Februar 2014 [AB 52/2]) 19 und 14 Jahre alt. Der Abklärungsdienst geht zu Recht davon aus, dass ihnen im Rahmen der – auch Familienangehörigen obliegenden – Schadenminderungspflicht eine gewisse Mithilfe im Haushalt ohne weiteres zugemutet werden kann. Gleichzeitig fällt für die Beschwerdeführerin deutlich weniger Betreuungsaufwand an (AB 64/2). Dieser Umstand fand in der Statusfestlegung nicht hinreichend Berücksichtigung. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass Frauen, die ihre ausserhäusliche Tätig-

keit zugunsten der Familienarbeit aufgegeben oder reduziert haben, wieder ins Berufsleben einsteigen resp. ihr Arbeitspensum erhöhen, sobald die Kinder mit zunehmendem Alter eine gewisse Selbstständigkeit erlangt haben und keiner intensiven Betreuung – wie sie bei Kleinkindern anfällt – mehr bedürfen. Solches ist auch vorliegend überwiegend wahrscheinlich, hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson doch auch explizit angegeben, dass es ihr wichtig gewesen sei, für die Kinder da zu sein, „solange sie klein waren“ (AB 52/3). Mit Blick darauf, dass sich beide Töchter nunmehr über Mittag ab und zu auswärts verpflegen und im Haushalt mithelfen können sowie letztlich auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt des ersten Kindes mit einem Beschäftigungsgrad von 100% bzw. 80% arbeitete (vgl. AB 10/2, 13/3), ist dem geringeren Aufwand für die Kinderbetreuung mehr Gewicht beizumessen. Ausserdem ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich eine fehlende Berufsausbildung – wie die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung zu Recht geltend machte (AB 52/4) – regelmässig auf den Lohn auswirkt: Vorliegend ist erstellt, dass ihr ungelernter Ehemann ein geringes Einkommen erzielt (Beschwerdebeilage [BB] 18). Damit ist schliesslich auch von einem gewissen (hypothetischen) finanziellen Druck der Beschwerdeführerin auszugehen, in grösserem als dem bisher von der Beschwerdegegnerin angenommenen Umfang zum Familienunterhalt beizusteuern (vgl. auch AB 51/4 unten).

**4.4** Für ein Vollzeitpensum bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte. Bei den gegebenen Umständen ist ein hypothetisches Pensum von 80% überwiegend wahrscheinlich und der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen. Insoweit ist in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

## **5.**

**5.1** Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

**5.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 4. Oktober 2011 (AB 36/3) folgende Diagnosen auf: Pancolitis indeterminata (ulcerosa), schwere Schübe einer Gastritis Typ C

(Gallereflux) mit Übelkeit und Schmerzsyndrom, depressive Verstimmung, Zustand nach Exzision eines arterio-venösen Angioms im Bereich der linken Wange, rezidivierende vago-vasale Synkopen bei Orthostase-Syndrom. Der Gesundheitszustand sei stationär. Unverändert mache die Patientin trotz maximaler Immunosuppression schwere Schübe ihrer Kolitis durch. Die Schübe würden jeweils mit Steroidstössen durchbrochen. Der Zustand werde auch durch die rezidivierenden Gastritisschübe bestimmt, welche praktisch therapieresistente Schmerzzustände auslösten. Unverändert sei ferner die depressive Verstimmung, welche wohl zum grössten Teil reaktiv auf die schwere Grunderkrankung zurückzuführen sei und die sich in chronischer Insomnie und chronischen Kopfschmerzen manifestiere. Die Kolitis äussere sich im Schub durch eine kaum kontrollierbare Diarrhoe mit bis zu 20 blutigen Entleerungen täglich sowie in einem chronifizierten viszeralen Schmerzsyndrom und Eisenmangelzuständen (AB 36/6).

**5.1.2** Im Bericht vom 7. Oktober 2013 (AB 38) nannte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als neue Diagnose eine rezidivierende Urolithiasis rechts. Aktuell lägen asymptotische Kelchkonkremente rechts bis 4mm mit Mikrohämaturie vor. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Behandlung der Pankolitis werde immer problematischer; die Patientin ertrage die immunmodulatorischen Behandlungen sehr schlecht. Es beständen unverändert Hämatochezien. Sonographisch bestehe eine Kolitisaktivität mit Verlust der Haustrierung und konsekutiven Stuhlabnormitäten (imperativer Stuhlgang, wiederholte Entleerung bis zu 6 bis 8 Mal täglich, im Schub auch nachts). Neuerdings manifestiere sich zudem die Nephrolithiasis rechts. Die schwere rezidivierende chronische Gastritis und das chronifizierte intestinale Schmerzsyndrom persistierten. Sie beeinflussten den Gesundheitszustand ebenso negativ wie die sicher vorhandene depressive Verstimmung mit Insomnie und chronischem Kopfschmerz. Die 60%-ige Invalidität sei nicht mehr aufrecht zu erhalten, sie müsse sicher auf 100% erhöht werden.

**5.1.3** Im Bericht vom 18. Dezember 2013 (AB 44) legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dar, das protrahierte Schubgeschehen erschöpfe die Patientin. Die bis zu 25 Stuhlentleerungen im Tag, alle imperativ, hätten sie fast zur Inkontinenz geführt. Auch nächtlich müsse sie bis zu stündlich Stuhl entlee-

ren. Das somatische Krankheitsbild führe auch zu einer Verstärkung der depressiven Verstimmung; zurzeit dürfe ruhig von einer Erschöpfungsdepression gesprochen werden. Seit September 2012 sei die Patientin zu 100% arbeitsunfähig. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen sei sie nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Ohne die tatkräftige Mithilfe ihres Ehemannes im Haushalt würde sie diesen jedoch auch nicht bewältigen.

**5.1.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Untersuchungsbericht vom 24. März 2014 (AB 51) als Diagnose eine Colitis ulcerosa (gemäss Akten). Zum Verlauf in der Vergangenheit lasse sich nicht restlos aussagen, wie beeinträchtigend die Störung gewesen sei. Ab 2012 seien die Akten wenig detailliert und ergäben teilweise widersprüchliche Resultate. Die Aussagen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ würden gegenüber den Befunden teilweise überhöht erscheinen. Aktuell fänden sich weder im Labor noch im Status objektive Hinweise auf einen aktiven Schub. Die Colitis ulcerosa verlaufe in Schüben; dazwischen beständen lange remissionsfreie Intervalle. „Gemäss Literatur“ müsse man bei Betroffenen vor allem mit vermehrten Absenztagen rechnen. Man finde in der Literatur die Angabe von ca. 25 Tagen im Jahr, allerdings hänge dies stark vom Verlauf ab. Wenn jeweils längere Zeit kein Schub vorliege, könne in der Remission mit fast vollständiger Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Durch die Behandlung würden alle zwei Monate etwa 1 bis 2 Absenztage anfallen. Im Falle eines Schubes könne die Versicherte 1 bis 2 Wochen ausfallen. Auch im Abklingen des Schubes könne die Leistungsfähigkeit noch vermindert sein. Die Anzahl Schübe sei zwar nicht voraus sagbar, aber bei adäquater Therapie könne man von 0 bis 2 Schüben pro Jahr ausgehen. Infolge der Schwankungen sei es nicht möglich, auf den Tag bezogen eine Arbeitsfähigkeit anzugeben; diese könne je nach Phase, ob im Schub oder Remission, zwischen 0 und 100% liegen (S. 7). Über ein ganzes Jahr gesehen sei mit einer Einschränkung von „etwa 5-40% zu rechnen“. Dabei bezögen sich 5% auf ein Jahr in Vollremission und 40% auf ein Jahr mit mehr als einem Schub (S. 8).

**5.1.5** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 2. April 2014 eine Koloskopie durch; im entsprechenden Bericht vom 3. April 2014 (AB 59/4) legte er u.a.

dar, es fänden sich recht tiefe Ulzerationen sowie eine deutliche erosive und erythematöse Entzündung. Folgende Diagnosen wurden aufgeführt:

1. Steroidabhängige Kolitis ulzerosa
2. Osteopenie
3. Rezidivierende Urolithiasis rechts
4. Depressive Verstimmung mit Insomnie und St.n. viszeralem Schmerzsyndrom
5. Sekundärer und tertiärer Hyperparathyreoidismus
6. Nicht glomeruläre, chronische Mikrohämaturie multifaktorieller Genese
7. Migräne
8. St.n. Trigonumleukoplakie/-zystitis Oktober 2013
9. Ureterozele rechts bei engem Ureterostium
10. Zustand nach Schwangerschaftshydronephrose rechts 2000: JJ-Einlage
11. Trichterbrust mit systolischem Klick

Seit Dezember 2013 bestehe bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 59/6). Im Bericht vom 28. Juli 2014 (AB 66) legte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sodann dar, in der Koloskopie habe sich eine aktive Kolitis ulzerosa im Rektum und Sigma gefunden. Das Endoskopiebild sei histologisch bestätigt worden; es habe sich eine ausgeprägte aktive ulzeröse chronische Entzündung gefunden (vgl. AB 66/2).

## **5.2**

**5.2.1** 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).

**5.2.2** 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 Her-

kunft 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, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 ff. S. 469).

**5.3** Wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, basiert die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt:

**5.3.1** Auf die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kann nicht abschliessend abgestellt werden. Zunächst hatte die RAD-Ärztin im Zeitpunkt der Untersuchung und Berichterstattung (AB 51) weder Kenntnis vom Bericht des behandelnden Gastroenterologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2014 (AB 59/4) – was sie selber in der Stellungnahme vom 11. Juni 2014 (AB 62/2) feststellte – noch von den aktuellen Untersuchungsergebnissen. Wenn sie nach Vorlage des erwähnten Berichts im Anhörungsverfahren ausführt, es gebe keine neuen medizinischen Aspekte (AB 62/2), greift dies zu kurz: Zwar lag ihr auch anlässlich der nachträglichen Dossierunterbreitung weder der histopathologische Untersuchungsbericht vom 4. April 2014 (AB 66/2) noch der weitere Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2014 (AB 66/1) vor. Indessen hätte sie die Verwaltung auf das Fehlen dieser Unterlagen aufmerksam machen resp. anhalten müssen, diese einzuholen. Denn aus dem ihr vorgelegten Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_

vom 3. April 2014 (AB 59/4) geht unmissverständlich hervor, dass tags zuvor eine Koloskopie durchgeführt wurde und dass „AKTUELL“ eine ulzerative/erosive Entzündung des Rektums und Sigmas vorliegt (ad Diagnose 1). Insofern sind – entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin (AB 62/2) – durchaus neue Befunde (AB 59/4, 66/2) vorhanden. Diese haben keinen Eingang in die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gefunden.

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geht von einer wesentlich geringeren und wenig aussagekräftigen Arbeitsunfähigkeit (5-40%) aus, als bisher angenommen worden ist (100%). Anhaltspunkte für eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands werden indessen nicht beschrieben und sind auch nicht ersichtlich. Zwar ist eine kritische Auseinandersetzung mit dem Aktenmaterial (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110) auch im Rahmen einer RAD-Untersuchung angebracht; Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beschränkte sich in ihrer Beurteilung aber über weite Strecken darauf, Kritik an den (früheren) Arztberichten zu üben (AB 51 S. 1-4). Dabei verkennt sie, dass es hier im Rahmen der Rentenrevision in erster Linie darum geht, den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Wenn Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (rückwirkend) die Auffassung vertritt, die Befunde in den Jahren 2002 und 2005 hätten keine Invalidität von 60% und keine Arbeitsunfähigkeit von 50% gerechtfertigt (AB 51/2), kann dies jedenfalls nicht als Begründung für eine Verbesserung des Gesundheitszustands herangezogen werden. Eine im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtige Rentenzusprechung steht zu Recht nicht zur Diskussion.

Mit der vorliegenden schweren Darmerkrankung wäre schliesslich ein Spezialist für Magen- und Darmkrankheiten, d.h. ein gastroenterologischer Facharzt beizuziehen gewesen, wogegen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ Allgemeinärztin ist. Zwar verfügen Allgemeinmediziner bzw. Internisten über breite medizinische Kenntnisse. Jedoch müssen auch RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten fachlichen Qualifikationen verfügen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juli 2009, 9C\_323/2009, E. 4.3.1), was bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hier nicht der Fall ist.

**5.3.2** Auch der Bericht des behandelnden Spezialisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 3. April 2014 (AB 59/4) und das – nach Verfügungserlass verfasste – Schreiben vom 28. Juli 2014 (AB 66) sind keine zulänglichen

Beurteilungsgrundlagen. Zum einen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass jene mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Zum anderen ist fraglich, ob Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zum Verlauf hinreichend Stellung nehmen kann. Zwar ist ohne weiteres davon auszugehen, dass er als Nachfolger von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 55/1) Kenntnis von den Vorakten hat resp. ihm die frühere Krankengeschichte zur Verfügung steht. Allerdings hat er weder im Bericht vom 3. April 2014 (AB 59/4) noch in demjenigen vom 28. Juli 2014 (AB 66) Stellung bezogen zur Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin. Die im Attest vom 14. Mai 2014 (AB 59/6) bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit wird sodann nicht näher begründet.

**5.3.3** Die in den Akten liegenden Berichte des früheren behandelnden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 36/3, 38, 44) sind für eine abschliessende Beurteilung gleichermassen nicht geeignet. Abgesehen davon, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ebenfalls nicht über die hier erforderliche ärztliche Spezialisierung verfügt, hat er in den Eingaben für die Beschwerdeführerin Partei ergriffen resp. für die Zusprechung einer höheren Invalidenrente plädiert, was den Beweiswert der Berichte schmälert, fällt es doch nicht in den Aufgabenbereich des Arztes, sich zum Rentenanspruch zu äussern. Ausserdem scheint er die Arbeitsunfähigkeit mit der Invalidität gleichzusetzen (AB 36/4, 55/2), womit die Beurteilung nicht in allen Teilen schlüssig ist.

**5.4** Zusammenfassend lässt sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen. Da bislang kein externes Gutachten vorliegt, sind die Anforderungen an die Beweismündigkeit streng (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Die Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wird nach dem Dargelegten insbesondere durch die ohne weiteres nachvollziehbaren Berichte des behandelnden Darmspezialisten Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie die aktuellen Untersuchungsergebnisse in Zweifel gezogen. Auch gestützt auf die Angaben von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erge-

ben sich Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin: Er konstatierte einen tendenziell verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (AB 38, 44), was angesichts der erweiterten Diagnoseliste, dem beschriebenen, mit einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nur schwer vereinbaren Krankheitsgeschehen wie auch der Feststellung, dass die medikamentöse Behandlung immer problematischer werde, durchaus plausibel erscheint und letztlich durch die Befunde der aktuellen Koloskopie bestätigt wurde.

## **6.**

**6.1** Nach dem Dargelegten ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen durchführe, namentlich eine Begutachtung veranlasse (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471), und anschliessend über den Leistungsanspruch neu befinde. Eine Rückweisung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 als zulässig und geboten, zumal die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin explizit eine solche beantragt, womit sie zu verstehen gibt, dass sie keine Instanz verlieren will, was bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht der Fall wäre, und auch ein neuer Abklärungsbericht zu erstellen ist. Die Begutachtung kann sich grundsätzlich auf den Fachbereich der Gastroenterologie beschränken; für einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden bestehen trotz einzelnen Hinweisen auf eine depressive Verstimmung derzeit keine hinreichenden Anhaltspunkte. Zum einen wird diese Problematik als reaktiv zum somatischen Geschehen beschrieben (AB 36/4, 44/2) und zum anderen kann die entsprechende Symptomatik medikamentös behandelt werden (AB 36/4); Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Sollten sich im Übrigen im Verlaufe der Begutachtung Anhaltspunkte für weitere erhebliche somatische oder psychische Beschwerden ergeben, wäre dem dannzumal vertieft nachzugehen. Da hinsichtlich der Häufigkeit der Stuhlgänge Unklarheiten bestehen resp. die Angaben – auch für Zeiten der Schübe – stark variieren (15 [AB 5/6], 10 [AB 11/2], 20 [AB 36/6], 6-8 [AB 38/2], 25 [AB 44/2], 10 [AB 51/4] bzw. 5-7 [AB 51/6], 20-25 [AB 55/3]), worauf Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu Recht hingewiesen hat, ist die Beschwer-

deführerin allenfalls anzuhalten, ein Protokoll über die Stuhlgänge zu führen (vgl. AB 62/2).

Im Rahmen der gastroenterologischen Expertise wird namentlich abzuklären sein, in welchem Ausmass Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen. Die Beschwerdegegnerin wird auch der Frage nach der Dauer und allfälligen Unterbrüchen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29<sup>ter</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) nachzugehen haben.

In der Folge wird die Beschwerdegegnerin einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen zu lassen haben, in welchem die neuen medizinischen Erkenntnisse zu berücksichtigen sind. Denn die Feststellung der Abklärungsperson, wonach im Haushalt keine Einschränkung mehr bestehe, fusst auf der nicht beweiskräftigen Beurteilung der RAD-Ärztin, und kann folglich nicht unbesehen übernommen werden. Schliesslich wird abzuklären sein, ob allenfalls Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 134 V 9).

Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob auf die Beschwerde, soweit darin subeventualiter beantragt wird, es sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung auf das Revisionsgesuch vom 7. Oktober 2013 (AB 38) nicht einzutreten, überhaupt einzutreten ist (vgl. aber immerhin BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 betreffend Neuanmeldung).

**6.2** Da die Beschwerdegegnerin einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 65/2, 68) und keine missbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung vorliegt, dauert der Entzug auch noch für den Zeitraum des angeordneten Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1). Folglich sind vorerst, d.h. während der vorzunehmenden Abklärungen, weiterhin keine Rentenleistungen auszurichten.

## **7.**

**7.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**7.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 14. Oktober 2014 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'000.-- (15 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 127.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 250.20, total Fr. 3'377.40, geltend. Dies erscheint im Vergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen sowie in Anbetracht des hier mit Blick auf den einfachen Schriftenwechsel und den nicht ausserordentlichen Aktenumfang erforderlich gewesenen Aufwand als hoch, aber gerade noch angemessen. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ist damit auf Fr. 3'377.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

**7.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens kommt die gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'377.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.