

200 15 1065 IV
FUR/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. März 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 31. Mai 2007 unter Hinweis auf Krebs bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 8). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach ihr die IVB mit mehreren Verfügungen vom 3. März 2009 (AB 47 S. 2 ff.) rückwirkend ab 1. Dezember 2006 eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad 100% resp. ab Januar 2007 70%). Die im August 2010 und im Juli 2011 durchgeführten Rentenrevisionen ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen (vgl. Mitteilungen vom 13. Oktober 2010, AB 53 und vom 3. Oktober 2013, AB 89).

B.

Am 1. April 2014 wurde die Versicherte Mutter eines Sohnes. Im Rahmen einer erneuten Rentenrevision im Mai 2014 gab sie an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, sie leide seit der Geburt an einer Schwangerschaftsvergiftung „Hellp-Syndrom“ (AB 93 S. 2). Nachdem die IVB diverse Arztberichte und einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 114 S. 2) eingeholt hatte, ermittelte sie neu unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 60% als Mitarbeiterin im ... erwerbstätig bzw. zu 40% im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 41% und stellte ihr mit Vorbescheid vom 2. September 2015 (AB 116) die Herabsetzung der laufenden ganzen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 119) verfügte die IVB am 3. November 2015 entsprechend dem Vorbescheid die Rentenreduktion auf den ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats.

C.

Gegen die Verfügung vom 3. November 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 3. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte deren kostenfällige Aufhebung sowie die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen. In formeller Hinsicht ersuchte sie um Sistierung des Verfahrens bis zur Nachreichung einer Beschwerdebegündung. Dies weil der Rechtsbeistand bisher noch keine Einsicht in die IV-Akten haben können.

Am 4. Dezember 2015 wies die Instruktionsrichterin den Antrag auf Sistierung ab und gab der Beschwerdeführerin Frist zur Ergänzung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 29. Januar 2016 reichte die Beschwerdeführerin eine Beschwerdebegündung ein und bestätigte das materielle Rechtsbegehren. Zudem beantragte sie eventualiter, es sei ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten gerichtlich in Auftrag zu geben.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Oktober 2016 tat die Instruktionsrichterin ihre vorläufige Auffassung kund, wonach bei summarischer Prüfung ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf bestehe. Sie machte die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen (BGE 137 V 314) aufmerksam und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme. Am 18. November 2016 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an der Beschwerde festhalte.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. November 2015 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zulässigerweise vom ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 1. Januar 2016 – auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

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).

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.

2.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf

abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 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).

2.4.1 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.2 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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4.3 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).

3. Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 3. März 2009 (AB 47 S. 2 ff.) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2015 (AB 122) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsrelevanter Weise zu beeinflussen. Die Bestätigungen der ganzen Rente mittels Mitteilungen vom 13. Oktober 2010 (AB 53) und vom 3. Oktober 2013 (AB 89) sind vorliegend unbeachtlich, da bei diesen keine umfassende materielle Prüfung erfolgte (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.1 Die Rentenzusprache im März 2009 (AB 47 S. 2 ff.) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme von Dr. med. C._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen

Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 11. Februar 2008 (AB 29 S. 3). Darin hielt Dr. med. C._____ diagnostisch mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein invasiv duktales Mammakarzinom fest und gab an, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden anamnestisch seit 2001 Panikattacken und Angststörungen. Es liege eine allgemeine Immunabwehrstörung mit konsekutiver Neigung zu rezidivierenden Infekten vor, wobei die Infekte erschöpfend seien. Das Karzinom mit den Nebenwirkungen der Behandlungen (Chemotherapien und Radiojodtherapien) erschöpfe zusätzlich und auch die Eisenmangelanämie wirke erschöpfend. Die Erschöpfung, welche die Leistungen herabsetze, sei demnach somatisch medizinisch erklärbar. Psychiatrisch sei alles untergeordnet von Bedeutung. In Bezug auf das bisherige Pensum von 60% im ... liege eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Sowohl in der angestammten wie in jeder anderen Tätigkeit sei kein grösseres Pensum mehr zumutbar (S. 3 f.).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2015 (AB 122) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden medizinischen Berichte:

3.2.1 Im Verlaufsbericht vom 11. Juni 2014 (AB 94) gab der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide die Patientin an einem Burnout, einer reaktiven Depression, Angst, einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie an einer EPH-Gestose. Am 1. April 2014 habe eine Notfallsectio stattgefunden mit anschliessender Intensivpflege vom 2. bis 4. April 2014. Ab dem Jahre 2006 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei der Patientin nicht mehr zumutbar. Insbesondere sei sie wegen der Schlaflosigkeit und Depression nicht belastbar und benötige zwei Mal pro Woche die Hilfe der psychiatrischen Spitex. Das Heben und Tragen von Gewichten sei auf 10kg und die Steh- und Sitzdauer seien je auf eine Stunde limitiert. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt. Ein Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit sei einzig in Stunden möglich (S. 3 Ziff. 1 ff.).

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 4. September 2014 (AB 99 S. 2) fest, zum jetzigen Zeitpunkt könne nicht abschliessend zum aktuellen Zu-

mutbarkeitsprofil Stellung genommen werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien weiterhin die medizinischen Massnahmen im Vordergrund. Die regelmässige Fortsetzung der integrierten ambulanten psychiatrischen Behandlung, der hausärztlichen Behandlung und der gynäkologischen Nachbetreuung sei zu empfehlen. In frühestens sechs bis acht Monaten seien Verlaufsberichte vom Hausarzt, von der behandelnden Psychiaterin und vom behandelnden Gynäkologen einzuholen.

3.2.3 Am 2. April 2015 (AB 108 S. 1) berichtete der Hausarzt wieder von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und führte aus, der Sohn der Patientin bereite ihr schlaflose Nächte, womit die Angst und das ADHS erneut anstiegen. Es lägen eine zunehmende Erschöpfung und eine Gewichtsabnahme vor (S. 1 Ziff. 1 ff.). Zurzeit sei der Patientin keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Sie benötige ein bis zwei Mal pro Woche die Hilfe der Schwiegermutter und der Mutter sowie eine Raumpflegerin (S. 3 Ziff. 3).

3.2.4 Im Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ vom 22. April 2015 (AB 111) wurde von einem stationären Gesundheitszustand ausgegangen und dargelegt, es hätten sich insgesamt gewisse Veränderungen ergeben. Die depressive Störung stehe nicht mehr im Vordergrund, jedoch habe sich die Angstsymptomatik bei bekannter Agoraphobie und Panikstörung verschlechtert. Die Versicherte sei insbesondere seit der Geburt ihres Kindes im April 2014 ängstlicher und selbstbeobachtender. In der Summe der beeinträchtigenden Symptome ergebe sich somit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Das leichte Erschöpfungssyndrom schein in der Zwischenzeit nicht mehr relevant zu sein, die Diagnose eines ADHS habe indessen gefestigt werden können und sei zusammen mit der Angststörung und der Persönlichkeitsakzentuierung als Hauptdiagnose anzusehen (S. 1 Ziff. 1 f.). Die Persönlichkeitsakzentuierung alleine habe nicht einen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Hingegen sei das ADHS bedeutend einschränkend. Die Versicherte sei unkonzentriert, inkonstant in ihren Exekutivfunktionen, stressanfällig, leicht ablenkbar und in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Die Angststörung wirke sich noch gravierender aus. Die Versicherte zeige grosse Probleme, überhaupt ihren Alltag richtig zu bewältigen. Besonders

schwierig sei die Situation mit dem bald einjährigen Kind, hier neige sie zu übertriebener Fürsorge und Pflege. Eine ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit könne schon unter Berücksichtigung dieser Umstände als kaum gegeben eingeschätzt werden (S. 2). Vom 21. Februar 2013 bis zum 5. Januar 2015 wurde eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3 Ziff. 5) und insgesamt festgehalten, es sei davon auszugehen, dass die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei und keiner ausserhäuslichen, regelmässigen und verbindlichen Tätigkeit nachgehen könne. Die Versicherte weise grosse Probleme auf, überhaupt von zu Hause wegzugehen und dann Verkehrsmittel zu benutzen. Zu Hause bemühe sich die Versicherte um eigene Arbeit als ... Ihre zwar nicht sehr fokussierte, aber doch «betriebsame Art» sei im Rahmen einer solchen Tätigkeit nicht wesentlich behindernd. Hingegen könne sie kaum sinnvoll andere Arbeiten verrichten (S. 4 Ziff. 1 f.).

3.2.5 Mit Stellungnahme vom 6. Mai 2015 (AB 113 S. 3) teilte die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ mit, es sei voll und ganz auf den Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F._____ abzustellen. Aktuell liege eine ausserhäusliche Arbeitsunfähigkeit von 70% vor. Es empfehle sich, in frühestens einem Jahr beim behandelnden Psychiater einen ausführlichen Arztbericht mit Stellungnahme zum Krankheitsverlauf, zu den aktuellen Diagnosen und zum Zumutbarkeitsprofil einzuholen. Weiter solle die Versicherte mitteilen, bei welchem Gynäkologen sie in Behandlung stehe. Auch von diesem sei in einem Jahr ein Arztbericht einzuholen.

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2015 (AB 122) massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 28. August 2015 (AB 114 S. 2) gestützt, welcher in medizinischer Hinsicht auf dem RAD-Arztbericht vom 6. Mai 2015 (AB 113 S. 3) beruht. Bei diesem gab Dr. med. E. _____ an, es sei voll und ganz auf den Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ vom 22. April 2015 abzustellen; aktuell bestehe eine ausserhäusliche Arbeitsunfähigkeit von 70%. Dabei ist festzustellen, dass im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ zwar vom 21. Februar 2013 bis am 5. Januar 2015 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (AB 111 S. 3 Ziff. 5), jedoch auch eingehend dargelegt wurde, dass die Beschwerdeführerin keiner ausserhäuslichen, regelmässigen und verbindlichen Arbeit nachgehen könne. Aufgrund der Angststörung und des ADHS weise sie grosse Probleme auf, überhaupt von zu Hause wegzugehen und Verkehrsmittel zu benutzen. Im Weiteren wurde ausgeführt, die Versicherte bemühe sich zu Hause um „eigene Arbeit als ...“, wobei ihre nicht sehr fokussierte, aber doch „betriebsame Art“ im Rahmen einer solchen Tätigkeit nicht wesentlich hindernd sei. Eine andere sinnvolle Arbeit könne sie hingegen kaum verrichten (AB 111 S. 4 Ziff. 1 f.). Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ nicht nachvollziehbar. Zudem wurde eine künstlerische Tätigkeit in den übrigen Berichten – insbesondere im Rahmen des Abklärungsberichts Haushalt vom 28. August 2015 (AB 114 S. 2; vgl. E. 2.3.1 hiervor) – weder erwähnt noch berücksichtigt. Der Auffassung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, es liege eine ausserhäusliche Arbeitsunfähigkeit von 70% vor, kann demnach nicht ge-

folgt werden. Die Berichte des Hausarztes vom 11. Juni 2014 (AB 94) und vom 2. April 2015 (AB 108) vermögen diesbezüglich ebenfalls keine Klarheit zu schaffen und überzeugen nicht. So postulierte Dr. med. D. _____ pauschal seit dem Jahr 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, obwohl aufgrund der Akten und der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin erstellt ist, dass ihr zwischenzeitlich ab Januar 2007 wieder 50% von ihrem bisherigen 60%-Pensum als ... zumutbar waren (AB 29 S. 3; 38 S. 5 Ziff. 3.3). Hinzu kommt, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Im Weiteren geht aus den Stellungnahmen der RAD-Ärztin hervor, dass der medizinische Sachverhalt nicht vollumfänglich abgeklärt wurde. Am 4. September 2014 (AB 99 S. 2) hielt Dr. med. E. _____ fest, die Versicherte sei u.a. in regelmässiger Behandlung bei ihrem Gynäkologen. Da in der Folge kein entsprechender Arztbericht eingeholt werden konnte, gab sie im Bericht vom 6. Mai 2015 (AB 113 S. 3) an, die Versicherte solle der IVB mitteilen, bei welchem Gynäkologen resp. bei welcher Gynäkologin sie in Behandlung stehe. Von diesem resp. dieser solle in einem Jahr ein Arztbericht mit Stellungnahme zu den Diagnosen, zum Krankheitsverlauf und zum Zumutbarkeitsprofil eingeholt werden. Daraus folgt, dass bisher der aktuelle gynäkologische Gesundheitszustand nicht eingehend abgeklärt wurde. Weshalb dieser Bericht erst in einem Jahr eingeholt werden soll, ist unerklärlich, kann doch auch dieser das Zumutbarkeitsprofil beeinflussen. Es kann deshalb weder gestützt auf den Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ noch aufgrund der Berichte des Hausarztes schlüssig dargelegt werden, wie sich die gesamte medizinische Situation sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im aktuellen Zeitpunkt darstellt; in der Folge kann auch über das Bestehen eines medizinischen Revisionsgrundes nicht befunden werden. Auch die Stellungnahmen der RAD-Ärztin lassen hierzu keine nachvollziehbare Beurteilung zu.

4. Nach dem Gesagten ist eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs gestützt auf die derzeit vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich. Die Beschwerde ist damit insofern gutzuheissen, als die

angefochtene Verfügung vom 3. November 2015 (AB 122) aufzuheben ist und die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen vornimmt. Dabei hat sie den medizinischen Sachverhalt insbesondere bezüglich der Fachbereiche Psychiatrie und Gynäkologie gutachterlich abzuklären. Danach hat die Beschwerdegegnerin auch den Aufgabenbereich betreffend weitere Abklärungen vorzunehmen bzw. die entsprechenden Angaben zu aktualisieren und über den Rentenanspruch neu zu verfügen. Eine Rückweisung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 als zulässig und geboten, hat die Beschwerdegegnerin bis anhin doch keine versicherungsexterne Begutachtung veranlasst und ginge der Beschwerdeführerin bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht eine Instanz verloren, was durch die Beweiserhebung auf Verwaltungsstufe vermieden werden kann. Über den Status ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zu befinden.

Da die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 122 S. 2) und dieser Entzug des sog. Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt die Invalidenrente bis dahin auf eine Viertelsrente herabgesetzt.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Die obsiegende Beschwerde führende Person hat demnach Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 10. März 2016 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 3'820.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 475.30 und Mehrwertsteuer (auf Fr. 4'295.30) von Fr. 343.60, somit von total Fr. 4'638.90, geltend. Dies erscheint unter Würdigung der gesamten Umstände sowie im Vergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen als eher hoch. Mit der Zusprechung der beantragten Parteientschädigung sind daher auch die anschliessend – insbesondere im Rahmen der angedrohten Schlechterstellung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. Oktober 2016) – vorgenommenen, in der Kostennote nicht enthaltenen Aufwendungen abgegolten. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit einen Betrag von Fr. 4'638.90 zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. November 2015 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'638.90.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.