

200 15 477 IV
ACT/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. November 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. April 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Februar 2010 unter Hinweis auf ein Burnout bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) leitete daraufhin medizinische und erwerbliche Erhebungen ein. Insbesondere absolvierte die Versicherte ein Belastbarkeitstraining (AB 43) und brach ein anschliessendes Aufbautraining ab (AB 48). Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Begutachtung (AB 73.1) und erstellte einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 91).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 107 f.) sprach die IVB am 24. April 2015 in Anwendung der gemischten Methode (Status: 83% Erwerb und 17% Haushalt) vom 1. Oktober 2010 bis 31. Mai 2013 bei einem IV-Grad von 84% eine ganze IV-Rente und ab dem 1. Juni 2013 bei einem IV-Grad von 54% eine halbe IV-Rente zu (AB 113).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 21. Mai 2015 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Die Verfügung vom 9. Oktober 2012 (recte: 24. April 2015) sei aufzuheben, soweit mit dieser für die Zeit ab dem 1. Juni 2013 die ganze IV-Rente auf eine halbe IV-Rente reduziert wird.
2. Die Verfügung der vom 9. Oktober 2012 (recte: 24. April 2015) sei soweit zu ergänzen, dass der Beschwerdeführerin auch für die Zeit ab dem 1. Juni 2013 bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente auszurichten ist.
3. Eventuell sei die Sache in Gutheissung dieser Beschwerde zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2015 beantragte die Beschwerdeführerin die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Verfügung vom 24. April 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juni 2015 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung nach BGE 137 V 314 auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 6. Juli 2015 an ihrer 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. April 2015 (AB 113). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 E. 2d S. 418). Folglich ist der generelle Anspruch auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusage einer ganzen IV-Rente vom 1. Oktober 2010 bis 31. Mai 2013 (vgl. Beschwerde S. 3 f. Ziff. 2) – zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 8), indem die Beschwerdegegnerin auf den eingereichten Bericht des Lebenspartners der Beschwerdeführerin (Akten der Beschwerdeführerin [BB] 7) gar nicht erst „eingetreten“ sei.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mit-

wirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Juli 2014, 8C_834/2013, E. 5.1).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt. Der Beweisantrag ist implizit abgewiesen worden. Ob dies zu Recht geschehen ist, ist eine Frage der Beweiswürdigung und damit der materiellen Anspruchsprüfung. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.4 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

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

3.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

3.6.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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).

3.6.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 22. April bis am 8. Juli 2010 in der psychiatrischen Klinik D._____ in stationärer Behandlung. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 26. Juli 2010 (AB 18 S. 1 ff.) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1; S. 2). Der Facharzt führte zum Psychostatus bei Eintritt aus, dass sich die Beschwerdeführerin affektiv als niedergestimmt und als fassadär darstelle. Des Weiteren bestünde auch eine anhedone Symptomatik. Der Antrieb sei deutlich gemindert, so sei die Beschwerdeführerin teilweise nicht dazu in der Lage, die Körperpflege wahrzunehmen. Sie sei innerlich angespannt, unruhig und ziehe sich sozial zurück. Es bestehe ein deutlich gemindertem Selbstwertsleben (S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Facharzt aus, dass die Beschwerdeführerin infolge des depressiven Symptomkomplexes zu 100% arbeitsunfähig geschrieben sei (S. 4).

4.1.2 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. Februar 2011 (AB 24 S. 4 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und Angstzustände (S. 4). Im September 2010 sei ein assistenzbegleiteter Wiedereinstieg diskutiert worden. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder von ihren grossen Widerständen gegenüber einer Rückkehr in den ... gesprochen. Sie fühle sich wertlos, minderwertig, inkompetent, schuldig. Sie habe Schuldgefühle gegenüber der Tochter, welche weiterhin beim Vater wohnen bleibe. Die Beschwerdeführerin sei depressiv und offensichtlich immer wieder suizidal. Sie sei erschöpft, abgeschlagen, überfordert, ängstlich und wüsste nicht was tun (S. 5). Sie sei weiterhin arbeitsunfähig (S. 4).

4.1.3 Am 11. Februar 2011 wurde die Beschwerdeführerin auf Veranlassung der Krankentaggeldversicherung psychiatrisch untersucht und beurteilt (Gutachten vom 14. Februar 2010 [recte: 2011], AB 25.2). Dr. med. C._____ diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden mittleren, früher auch schwereren Grades (ICD-10 F33.1/2), und eine Dysthymie im Sinne einer depressiv-narzisstischen Neurose (ICD-10 F34.1) sowie als Differenzialdiagnose eine Persönlichkeitsstörung vom narzisstisch-

depressiven Typ (ICD-10 F61.0). Zum Befund führte der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin müde und erschöpft wirke. Sie sei dysphorisch, dysthym, der Antrieb sei vermindert, die affektive Schwingungsfähigkeit ebenfalls. Sie wirke bedrückt, enttäuscht, auch etwas verbittert, ängstlich, verunsichert und verdecke dies mit einer etwas aggressiv ablehnenden, trotzigem Haltung. Sie habe Schuld- und Insuffizienzgefühle, zwischendurch auch ein Morgentief, beklage eine andauernde Müdigkeit und Erschöpfung, habe Schlafstörungen, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Interessenverlust und berichte auch über einen sozialen Rückzug. Sie habe auch eine mangelnde Fähigkeit, sich in einer freundlichen Umgebung wirklich wohl und entlastet zu fühlen. Daneben berichte sie über ein Zwangssymptom (S. 4). Die Arbeits- und Leistungsunfähigkeit sei aufgrund der mittelgradig depressiven Episode mit Strukturdefizit im Rahmen einer Dysthymie zurzeit mit 80% zu beziffern. Es sei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung zuzumuten, bezogen auf ein 100%iges Pensum, eine 20%ige Leistung zu erbringen (S. 5; vgl. AB 28 S. 17).

4.1.4 Am 30. Januar 2013 wurde die Beschwerdeführerin erneut von Dr. med. C. _____ psychiatrisch untersucht und beurteilt (Verlaufsgutachten vom 22. Februar 2013, AB 73.1). Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Episode mittleren, früher auch schwereren Grades (ICD-10 F33.1), derzeit mittleren Grades, und eine Dysthymie im Sinne einer depressiv-narzisstischen Neurose (ICD-10 F34.1), respektive eine Persönlichkeitsstörung vom narzisstisch-depressiven Typ (ICD-10 F61.1). Zum Befund führte er aus, die Beschwerdeführerin wirke enttäuscht, dysphorisch und dysthym, der Antrieb sei vermindert und sie sei auch anhedon. Eine affektive Schwingungsfähigkeit bestehe nur ganz eingeschränkt. Sie wirke bedrückt, insbesondere enttäuscht, habe einen tiefen inneren versteckten Groll, wirke verbittert, gleichzeitig unsicher und ängstlich. Ihre aggressiv trotzigem Haltung verstecke sie deutlich. Sie habe gleichzeitig aber auch Schuld- und Insuffizienzgefühle. Morgens fühle sie sich niedergeschlagen, komme nicht aus dem Bett, müsse geweckt werden. Ihr Selbstwertgefühl sei vermindert und aus subjektiver Sicht auch die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. Sie habe eine etwas eigenbrötlerische, phobisch vermeidende Lebensgestaltung. Sie habe kaum Fähigkeiten, sich

in einer freundlichen angenehmen Umgebung wohlzufühlen und zu entspannen. Zwangssymptome bestünden derzeit keine (S. 7). Aufgrund der funktionellen Einschränkungen, der bisherigen Symptomatik, dann auch dem Verlauf, der keine Veränderung, sondern eher eine Chronifizierung aufweise, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Eine höhere Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (wohl –unfähigkeit), auch wenn dies aus subjektiver Sicht angeblich so sein solle, könne mit objektiven Befunden nicht begründet werden. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, einer ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten angepassten Tätigkeit zu 50% nachzugehen (S. 9).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 24. April 2015 (AB 113) massgeblich auf die beiden psychiatri-

schen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2011 (AB 25.2) bzw. 22. Februar 2013 (AB 73.1) gestützt.

Das psychiatrische Gutachten vom 14. Februar 2011 (AB 25.2) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) jedoch nicht. Denn der Gutachter hat nicht hinreichend begründet, welche Arbeitstätigkeit zugemutet werden kann. Er führte aus, es sei zumutbar, eine Leistung von 20% zu erbringen (S. 5). Aus dem Gutachten geht aber nicht hervor, ob sich dies auf die angestammte Tätigkeit als ... bezieht oder ob damit allein oder auch Verweisungstätigkeiten – und falls ja welche – gemeint sind. Diese Unterscheidung ist jedoch zwingend, um die Invalidität festlegen zu können, verlangen doch Art. 6 bis Art. 8 sowie Art. 16 ATSG die Berücksichtigung angepasster Tätigkeiten. In der Folge kann der IV-Grad – und damit auch der Rentenanspruch – nicht gestützt auf dieses Gutachten ermittelt werden. Es bedarf deshalb weiterer Abklärungen über die zumutbare Arbeitsfähigkeit.

Es kann aber auch nicht abschliessend auf das Verlaufsgutachten vom 22. Februar 2013 (AB 73.1) abgestellt werden. Zum einen liegt – wegen des nicht überzeugenden Vorgutachtens – keine Vergleichsbasis vor. Der Gutachter hält fest, es müsse „die gleiche Befundaufnahme wie 2010 festgehalten und demzufolge auch die gleiche Diagnostik erhoben werden“ (AB 73.1 S. 8). Die Diagnosen in den beiden Gutachten von 2011 und 2013 sind denn auch gleich und stützen sich – mit Ausnahme der nicht mehr vorhandenen Zwangssymptome – auf im Wesentlichen gleiche Befunde (AB 25.2 S. 4 resp. AB 73.1 S. 7). Damit wäre zwar grundsätzlich kein Revisionsgrund erstellt. Da jedoch die ursprüngliche Einschätzung des Gutachters im Gutachten von 2011 (AB 25.2) nicht überzeugt, fehlt es an einer Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes, denn identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens grundsätzlich nicht aus. Dies gilt nach der Rechtsprechung namentlich dann, wenn sich der Schweregrad eines Leidens verringert hat oder es dem Versicherten gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (Entscheid des BGer vom 17. September 2012, 9C_63/2012, E. 3.2). Zum andern hat der Gutachter nicht

genügend begründet, wie die zumutbare Arbeitstätigkeit aussieht. Er attestierte eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer den „Fähigkeiten und Möglichkeiten angepassten Tätigkeit“ (AB 73.1 S. 9), führte aber nicht näher aus, worin diese Tätigkeit besteht. Weiter ist unklar, ob die Annahme, eine „durchgehende“ Tätigkeit als ... sei nicht möglich (AB 73.1 S. 9), bedeutet, dass eine Teilarbeitsfähigkeit als ... besteht. Schliesslich ist unklar, weshalb der Gutachter im Verlaufsgutachten eine Restarbeitsfähigkeit von 50% (AB 73.1 S. 9) und im Vorgutachten eine Restarbeitsfähigkeit von 20% (AB 25.2 S. 5) attestiert, dies obschon er im Wesentlichen dieselben Diagnosen und Befunde aufführt.

Letztlich kann vorliegend auch nicht auf die weiteren medizinischen Berichte (vgl. E. 4.1.1 f. hiervor) abgestellt werden. Denn auch diese bieten keine genügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

4.4 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie beim Gutachter die notwendigen zusätzlichen Abklärungen vornimmt. Dabei wird sich der Gutachter detailliert zum Zumutbarkeitsprofil und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowohl als ... als auch in einer allfällig geeigneteren Verweisungstätigkeit zu äussern haben. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch für die ganze hier zu beurteilende Zeit neu zu verfügen. Das Gericht hat diese ergänzenden Abklärungen nicht selber durchzuführen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Eine neue Begutachtung ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) – nur dann notwendig, wenn die Antworten des Gutachters nicht überzeugen sollten. Weil bereits die medizinische Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ungenügend abgeklärt ist, erübrigen sich Ausführungen zum Status sowie zu den Einschränkungen im Haushalt.

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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der doppelt geleistete Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 1'400.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung.

Die Kostennote von Fürsprecher B. _____ vom 6. Juli 2015, in welcher er einen Aufwand von 23 Stunden à Fr. 250.-- geltend macht, erscheint – insbesondere angesichts des Umstandes, dass er die Beschwerdeführerin schon im Verwaltungsverfahren vertreten hat – zu hoch. Der Aufwand wird um 7 Stunden gekürzt. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 4'000.-- (16 Stunden à Fr. 250.--), zusätzlich Auslagen von Fr. 55.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 324.40 (8% von Fr. 4'055.60), somit auf Fr. 4'380.-- festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. April 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin doppelt geleistete Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 1'400.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'380.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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