

200 15 478 IV
SCJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. November 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. April 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. März 2008 unter Hinweis auf eine Colitis ulcerosa mit Meldeformular für Erwachsene bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 9) und am 14. April 2008 zum Leistungsbezug (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit) an (AB 17). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 44). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (AB 47 und AB 54) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. April 2010 (AB 63) den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente), da kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern dagegen erhobene Beschwerde (AB 65) wurde mit Urteil vom 20. Oktober 2010, VGE IV/2010/596, abgewiesen (AB 70).

Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug am 8. August 2014 (AB 77) führte die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 93) stellte sie mit Vorbescheid vom 20. Januar 2015 (AB 95) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine zu einer Invalidität führende Verschlechterung und Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ – mit Einwand vom 17. Februar 2015 (AB 97) bzw. vom 13. April 2015 (AB 102) nicht einverstanden und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 105) verfügte die IVB am 20. April 2015 (AB 106) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 22. Mai 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte deren Aufhebung und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen. Eventualiter sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 26. August 2015 und Duplik vom 11. November 2015 hielten sowohl die Beschwerdeführerin wie auch die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen 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 20. April 2015 (AB 106), mit welcher über den Rentenanspruch befunden wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditäts-Grad (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine hal-

be Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur

Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 8. August 2014 (AB 77) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Behandlung der Eintretensfrage, d.h. ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft geltend gemacht wurde, ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 20. April 2010 (AB 63) – welche mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 20. Oktober 2010 bestätigt wurde (AB 70) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. April 2015 (AB 106) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.1 Im Urteil VGE IV/2010/596 vom 20. Oktober 2010 (AB 70) hat dieses Gericht festgehalten, dass es nach zwei in den Jahren 2007 und 2008 durchgemachten Schüben der Colitis ulcerosa im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2010 (AB 63) wieder zu einer weitgehenden Remission der Erkrankung gekommen sei. Dadurch sei die Beschwerdeführerin bei hinreichender schulmedizinischer Behandlung durch die soma-

tische Erkrankung qualitativ und quantitativ nur sehr beschränkt beeinträchtigt und ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege nicht vor, womit die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit grundsätzlich voll arbeitsfähig sei (VGE IV/2010/596 E. 3).

3.2 Zur Beurteilung der Frage, ob sich im massgeblichen Zeitraum seit der rentenabweisenden Verfügung vom 20. April 2010 (AB 63) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 20. April 2015 (AB 106) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. September 2014 (AB 86) eine Colitis ulcerosa sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem 1. April 2014 bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (SGAM), diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2014 an den zuständigen Krankenversicherer (AB 97 S. 3 ff.) eine chronisch rezidivierende Colitis ulcerosa mit einem Schub im April 2014 (S. 4 Ziff. 3). Zudem sei aktenkundlich von einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Ängsten die Rede. Die Grunderkrankung sei dokumentiert und die Laborbefunde stützten die Diagnose (Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe sich offenbar gut vom Schub im Frühling 2014 erholt, ein gewisses Leistungsdefizit verzögere die Wiedereingliederung in den Beruf. Ab Januar 2015 dürfte wieder eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein, ab Februar 2015 – bezogen auf das angestammte Pensum von 51 % – wieder eine solche von 100 % (Ziff. 6 und 7.1).

3.2.3 Im Bericht vom 6. Januar 2015 (AB 93) fasste die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ die neu eingegangenen Akten zusammen und diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa, neuer Schub 2014, unter Cortison rasch regredient (S. 3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei gemäss dem Hausarzt eine posttraumatische Belastungsstörung. Es sei zu einer vorübergehenden Verschlechterung

rung der Colitis ulcerosa gekommen. Gemäss den Akten sei seit 2011 kein Schub mehr aufgetreten. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei gemäss den Berichten nachvollziehbar, sicher für die Daten der Hospitalisationen und der Kur. Somit ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. April bis zum 1. Juli 2014. Nach Remission sei aus medizinischer Sicht wieder eine Tätigkeit ohne Einschränkung möglich. Eine dauerhafte Verschlechterung sei nicht eingetreten (S. 4). Die Colitis ulcerosa sei eine chronische Erkrankung, welche in der Regel schubförmig verlaufe, aber unter Einsatz aktueller Therapiemöglichkeiten meist gut unter Kontrolle behalten werden könne.

3.2.4 Im Bericht vom 17. April 2015 (AB 105) hielt Dr. med. F. _____ zusammenfassend fest (S. 6), dass es sich bei der Beschwerdeführerin nicht um einen schweren Verlauf der Colitis ulcerosa handle, sondern – in Anbetracht der geringen Anzahl Schübe und der bis jetzt nicht den wissenschaftlich empfohlenen Therapierichtlinien folgenden Behandlung – vielmehr um einen milden Verlauf. Es sei nachvollziehbar, dass direkt während eines Schubes und noch ein bis zwei Monate danach eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, jedoch nicht in der Zeit der Remission dazwischen. Bezüglich der Gelenksbeteiligung sei nicht gesichert, dass die zweimal während Schüben vorgebrachten Gelenkschmerzen nicht eine andere Ursache hätten, zumal diese Angaben in den Akten ungenau seien bzw. 2010 die Besserung so schnell erfolgt sei, dass eine andere Ursache sogar wahrscheinlich sei. Die Anwältin mache Angaben über Unverträglichkeit von Stress, was aber nicht als Begründung einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verstanden werden könne, wenn der normale Berufsalltag als Stress empfunden werde. Ihre bisherige Beurteilung stehe nicht im Gegensatz zu derjenigen von Dr. med. E. _____. Dr. med. D. _____ gebe verschiedene Arbeitsunfähigkeiten an, jedoch keine Begründung dafür, so dass auf seine Angaben nicht abgestellt werden könne. Weder begründe die Colitis ulcerosa Konzentrationsstörungen (ausser im akuten Schub, wo der Allgemeinzustand stark reduziert sei) noch wären diese mit der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... und ... in Teilzeit vereinbar, wenn sie von relevanter Bedeutung wären.

3.2.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Gastroenterologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, erhob im Untersuchungsbericht vom 13. Mai 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 4) den Befund einer anhaltenden, mässig ausgeprägten chronisch aktiven Entzündung in den mittleren Kolonabschnitten sowie ausgeprägte Vernarbungen und Pseudopolyphen (S. 2). Die chronisch aktive persistierende Colitis habe einen erheblichen negativen Einfluss auf das Wohlbefinden der Patientin und erhöhe das Kolonkarzinomrisiko. In den letzten 12 Monaten sei es nie zu einer länger dauernden vollständigen Remission gekommen, ein etwas besserer Verlauf liege seit Februar 2015 vor (S. 1). Während der letzten Entzündungsschübe sei es auch zu Arthritiden der grossen Gelenke gekommen.

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 20. April 2015 (AB 106) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

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 (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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2015 (AB 106) auf die beiden Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 6. Januar 2015 (Ab 93) und vom 17. April 2015 (AB 105). Gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin geht sie davon aus, dass zwar eine vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit während der Dauer eines Schubes im Rahmen der Colitis ulcerosa vom 1. April bis zum 10. Juni 2014 nachvollziehbar sei (AB 93 S. 4). Es sei aber keine dauerhafte, zu einer Invalidität führende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (AB 93 S. 4), zumal es sich bei der Colitis ulcerosa der Beschwerdeführerin nicht um eine solche mit schwerem Verlauf handle (AB 105 S. 6).

3.4.1 Diese Beurteilung vermag nicht vollumfänglich zu überzeugen, denn sie erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen nicht, weshalb ihr nicht volle Beweiskraft zukommt. Zunächst kann auf die Aktenbeurteilung bereits deshalb nicht ohne weiteres abgestellt werden, weil Dr. med. F. _____ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH der Facharzttitel zur Beurteilung des gastroenterologischen Gesundheitsschadens bzw. der damit einhergehenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit fehlt (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2 ff., und vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3).

Zudem stützt sich die RAD-Ärztin bei dieser Beurteilung alleine auf die Akten, ohne die Beschwerdeführerin selbst einmal untersucht zu haben. Nach der Praxis sind solche Aktengutachten grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sind und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Vorliegend ist es fraglich, ob der Verzicht auf eine persönliche Untersuchung zulässig war, zumal Dr. med. F. _____ – zumindest beim Verfassen des Berichts vom

6. Januar 2015 (AB 93) – offensichtlich noch keine Kenntnis vom bereits erstellten ausführlichen Bericht von Dr. med. E. _____ vom 26. November 2014 (AB 97 S. 3 ff.) hatte. Von einem lückenlosen Befund und einem vollständigen Bild über Verlauf und gegenwärtigen Status kann damit nicht ausgegangen werden. Zudem sind den Akten widersprüchliche Angaben über das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Anschluss an die von der Beschwerdegegnerin anerkannte vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Entzündungsschubes vom 1. April bis zum 10. Juni 2014 zu entnehmen (vgl. Bericht der RAD-Ärztin vom 6. Januar 2015 [AB 93 S. 4]): So geht Dr. med. E. _____ einerseits von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende 2014, ab Januar 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und ab Februar 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus (AB 97 S. 4 Ziff. 7.1). Hingegen attestiert Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 22. September 2014 (AB 86) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. April 2014. Im Attest vom 27. März 2015 (AB 102 S. 4) bescheinigt er sodann diese vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Februar 2015, eine Arbeitsfähigkeit von 25 % ab dem 2. Februar bis zum 31. März 2015 und eine solche von 35 % ab April 2015. Damit kann vorliegend auch nicht von unbestrittenen Daten in den vorhandenen Unterlagen ausgegangen werden.

Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. F. _____ ergeben sich aufgrund des Berichts von Dr. med. G. _____ vom 13. Mai 2015 (BB 4). Der Facharzt für Gastroenterologie führt in diesem Bericht aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende, mässig ausgeprägte chronische aktive Entzündung in den mittleren Kolonabschnitten vorliege (S. 2). Diesbezüglich sei es in den letzten 12 Monaten, d.h. seit Mai 2014 nie zu einer länger dauernden vollständigen Remission gekommen, sondern erst seit Februar 2015 sei ein „etwas besserer Verlauf“ festzustellen (S. 1).

3.4.2 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 22. Mai 2015 (S. 4 Ziff. III.2) geltend, dass es im Dezember 2014 – und damit erst nach der Begutachtung durch Dr. med. E. _____ im November 2014 (AB 97 S. 3 ff.) – zu einem erneuten Schub der Colitis ulcerosa gekommen sei. Ein Beleg für diese Behauptung liegt nicht vor. Allerdings sprechen sowohl die durch Dr. med. D. _____ (AB 102 S. 4) bis

Ende Januar 2015 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit als auch der von Dr. med. G. _____ erst ab Februar 2015 attestierte bessere Verlauf der Colitis ulcerosa (BB 4) gegen die Annahme, es sei nach dem – auch durch die Beschwerdegegnerin unbestrittenen – Schub im Frühjahr 2014 zu einer (allenfalls anhaltenden und vollständigen) Remission gekommen.

3.5 Nach dem hiavor Dargelegten ergibt sich, dass die vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erlauben. Es kann damit gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht entschieden werden, ob es im Zusammenhang mit dem Schub der Colitis ulcerosa im Sommer 2014 zu einer revisionsrechtlich relevanten, d.h. anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 20. April 2010 (AB 63) gekommen ist. Nicht klar ist insbesondere, ob wieder von einer Remission der Colitis ulcerosa auszugehen ist und – wenn ja – ab welchem Zeitpunkt.

4.

Nach den vorstehenden Ausführungen erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. April 2015 (AB 106) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Sollte sich dabei ergeben, dass von einer anhaltenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Grundkrankheit der Colitis ulcerosa auszugehen ist, wird – im Hinblick auf den Hinweis von Dr. med. G. _____, wonach eine immunmodulierende Basisbehandlung seines Erachtens unbedingt notwendig sei (BB 4) – auch die Frage zu klären sein, ob sich die Beschwerdeführerin einer adäquaten Therapie unterzieht.

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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.– ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. 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).

Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.– und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.– festgelegt.

In der Kostennote vom 26. August 2015 hat Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ einen Aufwand von insgesamt 11.3 Stunden geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Bei einem Aufwand von 11.3 Stunden à Fr. 130.–, ausmachend Fr. 1'469.–, sowie Auslagen von Fr. 32.– wird der gesamte von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzende Parteikostenersatz auf Fr. 1'621.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 120.10) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.– wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'621.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Duplik vom 11. November 2015)
 - 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.