

200 15 815 IV
ACT/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. November 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. August 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. Juli 2005 unter Hinweis auf eine seit der Kindheit bestehende Agoraphobie mit Panikattacken und einer Dysthymie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 7 – 9, 15, 21, 27), insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 10. Juni 2006 [AB 18]). Nachdem die IVB einen Abklärungsbericht allgemein erstellt und das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte (AB 20, 22 f.), sprach sie mit Verfügungen vom 14. Februar und 6. März 2007 rückwirkend ab dem 1. August 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (AB 28). Dies wurde revisionsweise mit Mitteilungen vom 23. Mai 2007, 30. Dezember 2009 und 15. Januar 2013 bestätigt (AB 32, 40, 53).

B.

Mit Schreiben vom 22. November 2013 teilte die Versicherte der IVB mit, sie werde am 3. Januar 2014 in einem ... eine Stelle in einem 20 %-Pensum als ... antreten (AB 54). Die IVB holte daraufhin medizinische Unterlagen ein (AB 64, 71) und liess die Versicherte durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 15. März 2015 [AB 77.1 – 77.3]). Mit Vorbescheid vom 13. April 2015 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 78). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Mai 2015 Einwände (AB 81), welche sie am 17. Juni 2015 durch Fürsprecher B._____ ergänzen liess (AB 86). Nachdem die IVB bei Dr. med. D._____ eine ergänzende Stellungnahme eingeholt und der Versicherten diesbezüglich das rechtliche Gehör gewährt hatte, verfügte sie am 5. August 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Auf-

hebung der bisherigen ganzen Rente mit Wirkung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (AB 87 – 89, 92 f.).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B._____, am 14. September 2015 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine Invalidenrente im bisherigen Umfang auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit sei zur ergänzenden Abklärung und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Invalidenversi-

cherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 5. August 2015 (AB 93). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 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).

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

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).

2.6 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).

2.7

2.7.1 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). 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 Aufgabenbe-

reichs 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).

2.7.2 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).

2.7.3 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).

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

2.7.5 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügungen vom 14. Februar und 6. März 2007 (AB 28) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2015 (AB 93) entwickelt hat, zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 f. hiavor). Die Revisionen 2007 (AB 29 – 32), 2009 (AB 33 – 40) und 2011 (AB 41 – 53) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da damals jeweils keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattgefunden hat (vgl. E. 2.7.2 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht basierten die rentenzusprechenden Verfügungen vom 14. Februar und 6. März 2007 (AB 28) auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 10. Juni 2006 (AB 18). Darin wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (AB 18/8):

- Neurotische Entwicklung mit phobischen, hypochondrischen, histrionischen Anteilen
- Erschöpfungsdepression (seit zwei Jahren), in beginnender Remission
- Zustand nach emotionalen Traumatisierungen im Kindesalter

Dr. med. C._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei nach jahrelanger Berufstätigkeit als ... im Jahr 2004 zu 50 % und nach einem halben Jahr wegen einer ängstlich-depressiven Erschöpfung zu 100 % arbeitsunfähig geworden (AB 18/8). Es bestünden Erschöpfung, Konzentrations- und Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, intermittierende Episoden von Unruhe, verschiedene Ängste, unberechenbare Episoden von Panik, Schwindel, Atemnot, allgemeiner Regression („Verwechseln von Gas- und Bremspedal“) bis zu ohnmachtsartigen Anfällen sowie sozialer Rückzug. Diese Beeinträchtigungen verhinderten vorläufig die bisherige Tätigkeit. Die verbleibenden Funktionen und die Belastbarkeit seien ohne Arbeitsversuch nicht abzuschätzen. Ein solcher sei aber verfrüht, da die begonnene Psychotherapie noch fortgesetzt werden sollte. Die ganze Einschätzung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit sei erschwert durch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin das letzte Jahr über die meiste Zeit (aus therapeutischen Gründen) in ... gelebt und auch dort ihre Therapie gemacht habe. Es

bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. August bis 13. Dezember 2004 und von 100 % ab dem 14. Dezember 2004. Heute bestehe nicht mehr eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, eine Objektivierung sei aber wegen der anfallsartigen Schwächezustände, die sich auch anlässlich der Begutachtung gezeigt hätten, nicht möglich. Ein Arbeitsversuch zum jetzigen Zeitpunkt berge aber ein grosses Rückfallrisiko und würde die geplante Fortsetzung bzw. den Abschluss der noch laufenden, wenn auch unterbrochenen Psychotherapie bedeuten. Deshalb sollte die Beschwerdeführerin sich weiter psychotherapeutisch behandeln lassen und nach der Rückkehr in die Schweiz dann sofort mit beruflichen Massnahmen unterstützt werden. Ob sie wieder im angestammten Beruf in der ... werde arbeiten können, oder ob eine Umschulung nötig werde, könne erst nach weiterer Besserung des Grundleidens beurteilt werden. Dazu würden berufliche Massnahmen, Arbeitstraining und allenfalls eine psychiatrische Neubeurteilung in etwa einem Jahr nötig sein (AB 18/10 f.).

3.3 Im Zusammenhang mit dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. August 2015 (AB 93) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 15. März 2015 (AB 77.1) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (AB 77.1/16):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit Panikattacken im Sinne einer Erschöpfungsdepression 2004/2005
- Status nach emotionaler Traumatisierung im Kindesalter Z63.3, Z61.2, Z63.0
- Dysthymie F34.1

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierte Persönlichkeitszüge Z73.0

Dr. med. D. _____ hielt fest (AB 77.1/20), medizinisch-theoretisch gesehen sei aufgrund der aktuellen Befunde, der Vorgeschichte und der anamnesticen Angaben keine volle Arbeitsunfähigkeit mehr vertretbar. Die lang andauernde Arbeitsunfähigkeit nach der Rückkehr aus ... lasse sich nicht mit Krankheitsgründen begründen (AB 77.1/22). Bei der aktuellen Therapie gehe es um einen innerpsychischen Behandlungsprozess, der

sich nicht gezielt auf die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit ausrichte. Die Beschwerdeführerin habe von einer Lust berichtet, sich noch besser kennenzulernen. Die depressive Episode sei remittiert. Die Panikstörung sei medikamentös unter Kontrolle. Im Vergleich zu den Klagen beim Vorgutachter hätten sich verschiedenste Symptome zurückgebildet. Bei einem Rückfall in die Angstproblematik könnte die Medikation mit Lyrica erhöht werden. Nebst der Krankheit spielten in der Zwischenzeit auch krankheitsfremde Faktoren eine Rolle. Die Beschwerdeführerin habe aktuell ein gutes Einkommen mit einem Verdienst, der deutlich über ihrem ehemaligen Einkommen liege. Durch die lange Arbeitsuntätigkeit sei es bezüglich Arbeit zu einer Dekonditionierung gekommen. Die Beschwerdeführerin pflege in der Zwischenzeit eigene Bedürfnisse (AB 77.1/20). Nach der langen Arbeitsabstinenz müsste die berufliche Reintegration schrittweise erfolgen, wobei eigentlich nichts dagegen spreche, dass man diese in einem Pensum von 40 % nachmittags einleiten würde (AB 77.1/21). Weiter hielt Dr. med. D. _____ fest (AB 77.1/21 f.), körperlich bestünden keine Einschränkungen, die intellektuellen Fähigkeiten lägen klinisch knapp im Durchschnitt. Psychisch bestehe ein Zustand nach einer unglücklichen Kindheit mit einer neurotischen Entwicklung mit ängstlichen und depressiv gefärbten Symptomen, deren Ausprägung und Dauer nicht derart ausgeprägt sei, dass die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden könne. Im Kontakt zeige die Beschwerdeführerin eine hohe Verletzlichkeit. Sie habe ihr ... 2005 verkauft, so dass dieses nicht mehr vorhanden sei. Aufgrund ihrer Angaben scheine sie für eine selbstständige Tätigkeit wenig geeignet, da sie sich schlecht abgrenzen könne und ihren Betrieb auch zeitlich schlecht habe managen können. Die Tätigkeit als ... liege der Beschwerdeführerin, am liebsten arbeite sie als Sie möchte (in der bisherigen Tätigkeit) in einem Rahmen von 20 % arbeiten. Aufgrund ihrer Angaben wäre ein Einsatz nachmittags während drei Stunden zumutbar. Bei einem geeigneten Arbeitsumfeld bestehe dabei keine verminderte Leistungsfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben gebe es keinen Grund, der gegen eine Tätigkeit als ... sprechen würde. Wesentlich sei ein Arbeitsplatz, bei dem die Beschwerdeführerin den Raum erhalte, ihre Arbeit nach Kundenwunsch und eigenem Gutdünken auszuführen.

3.3.2 Die behandelnde Psychologin lic. phil. E. _____ führte in einer Stellungnahme vom Mai 2015 zum Gutachten von Dr. med. D. _____ aus (AB 86/3 ff.), der Beschwerdeführerin sei nicht bloss die Todesursache (des Sohnes des Freundes der Mutter) mitgeteilt worden, vielmehr sei sie beim Sterben alleine zugegen gewesen, völlig hilflos und überfordert und dadurch, dass sie habe zusehen müssen, wie das Hirn ausgeflossen sei, auch traumatisiert (AB 86/4). Die Bemerkung von Dr. med. D. _____, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit nicht mit Krankheitsgründen begründen lasse, verkenne den Umstand, dass die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Kindheit und im jungen Erwachsenenalter massiv geschädigt worden sei in ihrer seelischen und physischen Integrität mit der Folge einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Die im Gutachten von Dr. med. D. _____ festgehaltenen Diagnosen würden die traumatische Belastung nur unzureichend anerkennen und blieben letztlich ohne konkrete Herleitung und Begründung, womit sie nicht objektiviert seien. Die zum Schluss beigefügte Verbindung der zahlreichen Symptome mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung stehe isoliert und ohne fachkundige Herleitung und Begründung da und sei damit abzuweisen (AB 86/6). Neben der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung diagnostizierte lic. phil. E. _____ eine generalisierte Angst (AB 86/7 – 12).

3.3.4 In der ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2015 (AB 88) gab Dr. med. D. _____ an, die Beschwerdeführerin erhalte mit Lyrica medikamentös eine angstlösende Therapie und mit 15 mg Mirtazapin eine leichte schlaffördernde antidepressive Therapie. Bei den bestehenden Symptomen gehe es um vegetative Begleiterscheinungen von Angst. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung erklärt, dass sich die Panikattacken unter der Therapie mit Lyrica deutlich gebessert hätten. Die dissoziativen Symptome habe sie im Gutachten aufgeführt. Werde die Lebensbiografie der Beschwerdeführerin herangezogen, zeige sich, dass diese ihren Wunschberuf habe erlernen können und die Lehrzeit ohne Schwierigkeiten abgeschlossen habe. Sie habe während neun Jahren bis im Jahr 2004 in einem eigenen Geschäft gearbeitet. Sie habe ihr Geschäft mit viel Kreativität und Initiative zum Erfolg gebracht. Die Beschwerdeführerin sei nach dem Bruch der ersten Beziehung eine neue Partnerschaft eingegangen, sie pflege einen langjährig bestehenden Freundeskreis. Weder

aus den anamnestischen Angaben noch aus den Akten ergäben sich Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin vor der Therapie bei lic. phil. E. _____ wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung in Therapie gewesen sei. Insgesamt sei sie einmal in stationärer Therapie gewesen, dies 2005 in der Klinik F. _____. Aufgrund des Austrittsberichts hätten sich damals depressive Symptome mit kognitiven Einschränkungen, innerer Unruhe, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Panikattacken gezeigt. Die von lic. phil. E. _____ aufgeführten traumatischen Erlebnisse lägen alle vor der Geschäftseröffnung. Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung detailreich von den von ihr erlebten Traumatisierungen durch ihre Mutter und dem schwierigen Zusammenleben mit ihrem Ex-Mann berichtet. Dabei habe sie keine Dissoziationen und keine Hypervigilanz gezeigt. Ihr Bericht über diese Ereignisse sei spontan erfolgt. Bezogen auf die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung sei Punkt A nicht erfüllt, von wiederkehrenden Flashbacks könne nicht gesprochen werden, ein anhaltendes Vermeidungsverhalten mit fehlendem Interesse sei nicht vorhanden. Insgesamt seien die Diagnosekriterien aufgrund der anamnestischen Angaben und der klinischen Untersuchungsbefunde zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht erfüllt. Im Gutachten werde den traumatischen Ereignissen im Kindesalter Rechnung getragen. Diese seien als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten worden und stünden in ihrer Form so, wie diese von den früher behandelnden Ärzten und dem ersten Gutachter aufgeführt worden seien. Weiter werde von lic. phil. E. _____ nicht beanstandet, dass die mittelgradige depressive Episode remittiert sei. Würden die von der Therapeutin beschriebenen Symptome der Beschwerdeführerin betrachtet, erstaune es, dass der Angstsymptomatik nicht mit einer Expositionsbehandlung begegnet worden sei. Dies lasse sich einzig damit erklären, dass die Beschwerdeführerin in ihren eigenen Lebensaktivitäten durch diese Symptomatik nicht mehr derartig eingeschränkt sei, sie habe Wege gefunden, mit dieser Symptomatik umzugehen. Beim Wunsch der Beschwerdeführerin, 20 % zu arbeiten, gehe es klar um einen krankheitsfremden Faktor (vgl. Angaben über die finanziellen Verhältnisse).

3.3.5 Im Bericht vom 28. Juli 2015 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 2) hielt lic. phil. E. _____ fest, die Begutach-

tungsdiagnostik – unter keiner Diagnose zu leiden, obwohl die Beschwerdeführerin unter Symptomen leide und obwohl sie hierfür Psychopharmaka verschrieben bekommen habe (Einnahme Lyrica und Temesta), damit sie den Alltag selbstständig bewältigen könne – und der logische Schluss der IV (der Auflösung der Unterstützung) destabilisiere sie derart, dass sie aktuell nur noch bedingt den Alltag bewältigen könne und dass eine stationäre Unterbringung zur Diskussion stehe. Die Berichterstattungen aus dem Jahre 2005 attestierten eine Panikstörung, eine Agoraphobie und eine Dysthymie, gegensätzlich zur Diagnose von Dr. med. C._____, der einen Zustand nach emotionaler Traumatisierung im Kindesalter festhalte. Dr. med. G._____ habe dies auch im Jahr 2011 festgestellt und habe von einer Angstkrankheit mit rezidivierenden Panikattacken gesprochen. Die Referentin habe die vorhandene Symptomatik einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet. Dies insbesondere aus dem Blickwinkel der Behandlung, da die Beschwerdeführerin ihre Symptome mit Traumainterventionstechniken zum Teil zu regulieren vermöge. Im Gutachten von Dr. med. D._____ würden die dissoziativen Zustände beschrieben und attestiert mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin damit umzugehen wisse. Dr. med. D._____ habe demnach erkannt und gesehen, wie die Beschwerdeführerin dissoziiert habe. Folglich habe die Beschwerdeführerin bei der Begutachtungssituation trotz sedierender Medikation unter enormem Stress gestanden, sie habe so ein typisches Symptom einer Panikstörung gezeigt. Dass die Beschwerdeführerin wisse, wie sie damit umgehen könne, sei ein Teil des Behandlungserfolges, aber stelle die Diagnose selbst nicht in Abrede. Dass diese Paniksymptome gemäss Dr. med. D._____ Symptome einer histrionischen Persönlichkeitsstörung sein sollten, sei fachlich nicht nachvollziehbar und daher nicht richtig. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei der gleichen Person gleichzeitig von einer Dysthymie und einer Histrionie gesprochen werde. Diese zwei Lebensarten würden sich grundlegend unterscheiden. Einmal lebe man zurückgezogen und das andere Mal brauche man den Stimulus von anderen Personen, um sich zeigen zu können.

4.

4.1 Das Gutachten der Dr. med. D. _____ vom 15. März 2015 (AB 77.1) und dessen Ergänzung vom 24. Juni 2015 (AB 88) erfüllen die Anforderungen an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Einwände der Psychologin lic. phil. E. _____ von Mai 2015 (AB 86/3) werden denn auch in der Ergänzung des Gutachtens vom 24. Juni 2015 (AB 88) überzeugend entkräftet. Zu beachten ist dabei, dass sich die Aussage, die Beschwerdeführerin sei beim Tod ihres („Stief“-)Bruders alleine dabei gewesen (vgl. Beschwerde, S. 4 unten), erst nachträglich findet, wobei diese Aussage derart dramatisierend ist („zusehen musste wie das Hirn ausfloss“; AB 86/4), dass sie – wenn sie denn wahr wäre – mit Sicherheit bereits in der Anamnese gemacht worden wäre; jedoch finden sich auch in den früheren Berichten der behandelnden Psychologin keine derartigen Ausführungen (AB 39, 50, 71) und auch bei der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ im Jahr 2006 wurde nichts Derartiges ausgeführt (vgl. AB 18/3 f.). Weiter ist nicht ersichtlich, wie durch die telefonisch eingeholten fremdanamnestischen Auskünfte beim Hausarzt und der behandelnden Psychologin (AB 77.1/5 f.) das rechtliche Gehör verletzt worden sein sollte (Beschwerde, S. 5), abgesehen davon, dass nicht einmal behauptet (geschweige denn belegt) ist, die entsprechenden Informationen seien nicht korrekt. Der im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Bericht der behandelnden Psychologin vom 28. Juli 2015 (BB 2) enthält kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. D. _____ sprechen würde: Einerseits scheint lic. phil. E. _____ zu verkennen, dass nicht das Stellen einer Diagnose zur einer Invalidität führt, sondern die Auswirkungen von Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG), so dass ihre Annahme ins Leere läuft, es seien eine posttraumatische Belastungsstörung – was sie aus therapeutischen Gründen annimmt (BB 2, S. 1 unten) – und eine Panikstörung zu diagnostizieren (BB 2 S. 1 f.). Es fällt zudem auf, dass allein die Psychologin eine posttraumatische Belastungsstörung annimmt (BB 2, S. 1 unten), während dies die Gutachterin Dr. med. D. _____ verneint (AB 77.1/19) und der frühere Experte Dr. med. C. _____ (AB 18/8 ff.) sowie die in ... behandelnde Dr. H. _____ (AB 21/6, 27/8, 77.2/9 f.) die entsprechende Diagnose nicht einmal erwähnen. Weiter ver-

kennt die Psychologin, dass die Expertin Dr. med. D._____ nicht eine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (vgl. BB 2, S. 2 f.), sondern überzeugend von histrionischen Persönlichkeitsstrukturen spricht (AB 77.1/19 unten); in der Folge zielt der Einwand, histrionische Persönlichkeitsstörung und Dysthymie schliessen sich gegenseitig aus (BB 2, S. 3), ebenfalls ins Leere. In der Beschwerde S. 6, wird in der Folge letztlich auch verkannt, dass nicht ein Gesundheitsschaden per se zur Invalidität führt, sondern nur Gesundheitsschäden, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 9 unten) hat sich Dr. med. D._____ auch mit dem früheren Krankheitsbild und dem Gutachten von Dr. med. C._____ vom 10. Juni 2006 (AB 18) auseinandergesetzt (vgl. AB 77.1/20).

4.2 Gestützt auf die Expertise der Dr. med. D._____ ist – anders als in der Beschwerde, S. 10, angenommen – ein Revisionsgrund erstellt: Während der Erstgutachter Dr. med. C._____ im Gutachten vom 10. Juni 2006 (AB 18) eine Erschöpfungsdepression (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierte (AB 18/8), konnte Dr. med. D._____ die Kriterien einer depressiven Episode nicht mehr als erfüllt betrachten (AB 77.1/19). Die Remission der mittelgradigen depressiven Episode wird laut Dr. med. D._____ von lic. phil. E._____ denn auch nicht bestritten (AB 88/3). Weiter sind die Panikattacken und die Angstsymptome unter der Medikation mit Lyrica gut zurückgegangen (AB 77.1/19 f. und 22), was ebenfalls einen Revisionsgrund darstellt; nicht entscheidend ist dabei, dass die Einschränkungen wegen der Medikamente zurückgegangen sind, sind doch allein die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens invalidenversicherungsrechtlich relevant. In der Folge ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.7.3 hiervor).

4.3 Die Gutachterin Dr. med. D._____ geht überzeugend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit als ... aus (AB 77.1/22); mangels Bestehens einer posttraumatischen Belastungsstörung (AB 77.1/19 unten), ist die Rechtsprechung zur Überwindbarkeit unklarer Beschwerdebilder (BGE 141 V 281; Beschwerde S. 7 f.) von vornherein nicht einschlägig (Umkehrschluss aus dem Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2). Da die Tätigkeit als ... die angestammte

Tätigkeit darstellt, besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden und in der Folge auch kein Rentenanspruch mehr. Daran ändert nichts, dass Dr. med. D. _____ ausführt, die Beschwerdeführerin sei gemäss deren eigenen Angaben für die angestammte Tätigkeit als ... wenig geeignet (AB 77.1/21 Ziff. 2), denn es handelt sich allein um die Wiedergabe der Auffassung der Beschwerdeführerin, ohne dass dies durch gesundheitliche Einschränkungen belegt wäre.

4.4 Der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 93/2) auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats bzw. per 30. September 2015 ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.7.5 hiervor). Die Beschwerdeführerin hat die Rente weder über 15 Jahre bezogen (Rentenbeginn August 2005; AB 28) noch ist sie über 55 Jahre alt (Jahrgang 1971; AB 2/8), so dass bereits deshalb vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind; die Restarbeitsfähigkeit ist vielmehr auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar (zum Ganzen: Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5).

5.

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

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

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.