

200 15 968 IV
FUR/ABE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., bezieht seit dem 1. Dezember 1998 eine Rente der Invalidenversicherung. Zunächst wurde ihr bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine halbe Härtefallrente zugesprochen; seit dem 1. März 1999 erhält sie bei einem Invaliditätsgrad von 58% eine ordentliche halbe Rente (zwei Verfügungen vom 24. August 1999 [Antwortbeilage {act. II}; act. II 5/1, 5/4]).

Seit dem Jahr 2000 betreibt die Versicherte eine eigene ... (vgl. act. II 8/3 ff., 13/4 ff., 16 ff., 20, 26/3, 28 ff., 40.1-3).

Der Anspruch auf eine halbe Rente wurde in den Jahren 2002, 2006, 2009 und 2012 jeweils revisionsweise bestätigt (act. II 12, 21, 36 f., 47).

Im Rahmen einer weiteren, per 1. Mai 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (vgl. act. II 55, 64) machte die Versicherte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in somatischer Hinsicht verschlechtert; in psychischer Hinsicht sei er gleich geblieben (act. II 60). Sie beantragte eine Rentenerhöhung (act. II 61). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) holte Berichte behandelnder Ärzte ein (act. II 62) und unterbreitete das medizinische Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (act. II 67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 68 ff.) wies die IVB das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 73) ab bzw. bestätigte den bisherigen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 58%).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. November 2015 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Am 24. und

30. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Januar 2016 stellte die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) dem Gericht aufforderungsgemäss (vgl. Schreiben der Instruktionsrichterin vom 11. Januar 2016) die Verwaltungsakten betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ergänzungsleistungen (EL) zu (act. III).

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. März 2016 machte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufmerksam und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 27. März 2016 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie halte an der 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 2. Oktober 2015 (act. II 73). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die laufende (halbe) Rente zu erhöhen ist.

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 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 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).

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

2.4.2 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, 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 – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands 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).

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

3.

Vorab ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung (24. August 1999 [act. II 5]) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 73) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Den Revisionsverfügungen und Mitteilungen, mit welchen der Rentenanspruch jeweils bestätigt wurde (act. II 12, 21, 36 f., 47), kommt in dieser Hinsicht keine Bedeutung zu: Sie ergingen allesamt ohne umfassende Überprüfung des Leistungsanspruches, erschöpften sich die Abklärungen doch jeweils weitestgehend in der Einholung von ärztlichen Verlaufsberichten und Aktualisierung der Buchhaltungsunterlagen.

3.1 Den rentenzusprechenden Verfügungen vom 24. August 1999 (act. II 5/1, 5/4) lagen folgende Arztberichte zugrunde:

3.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Klinik B. _____ vom 25. Februar 1999 (act. II 4.1/32) wurde festgehalten, die Patientin sei ständig latent psychotisch. Sie dekompeniere unter Belastung (im weitesten Sinn) und zeige die Symptomatik einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei noch zumutbar, zur Vermeidung einer Dekompensation aber in reduziertem Umfang (Arbeitsfähigkeit: max. 50%).

3.1.2 Med. pract. C. _____ nannte im Bericht vom 9. März 1999 (act. II 4.1/19) folgende Diagnosen: St. n. Nervenzusammenbruch (1993, 1997),

St. n. Unterschenkelthrombose links (1983), Erschöpfungszustände mit Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schwindel, Migräne, Beckenschiefstand, Skoliose mit chronischen Kreuzschmerzen bei Überforderung, Weichteilrheuma, gynäkologische Beschwerden (prämenstruelles Syndrom). Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50% zumutbar.

3.2 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 73) ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 5. Dezember 2005 (act. II 15) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende psychotische Episoden mit paranoiden und halluzinatorischen Anteilen. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe das postthrombotische Syndrom bei St. n. tiefer Venenthrombose links 1983. Es bestehe weiterhin eine allgemein reduzierte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit. Wegen Überlastung vermiete die Patientin ihre ... zu 50% unter und arbeite entsprechend zeitlich reduziert. Die Leistungsfähigkeit betrage maximal 30-40%.

3.2.2 Am 10. Januar 2006 (act. II 70/21) berichtete Dr. med. D. _____ von einer aktuellen Thrombophlebitis; neuerdings beständen sodann Schmerzen im Bereich des linken dorsalen Oberschenkels. In Bezug auf die rezidivierenden psychotischen Episoden sei die Patientin ohne medikamentöse Therapie seit Jahren beschwerdefrei.

3.2.3 In den radiologischen Befundberichten der Klinik E. _____ vom 14. Juli 2010 (act. II 70/15) und vom 11. April 2011 (act. II 70/13) wurden beginnende degenerative Veränderungen sowohl in der HWS (Unkarthrosen) als auch in der BWS (Osteochondrose) genannt. Sodann bestehe ein leichtgradiger Diskusmassenverlust in den Segmenten HWK5/6/7 als möglicher Hinweis auf eine Diskopathie sowie eine leichtgradige rechtskonvexe Skoliose. In der LWS beständen mässig fortgeschrittene Mehretagen-Diskopathien, ein Zustand nach erosiver Osteochondrose, leicht bis mässig fortgeschrittene Fazettenarthrosen und eine linkslaterale Diskushernierung L3/4 mit extraforaminalem Kontakt zur L3-Wurzel ohne Kompression derselben.

3.2.4 Im Verlaufsbericht vom 16. Juli 2012 (act. II 43) gab Dr. med. D._____ an, der Gesundheitszustand sei stationär. Als therapeutische Massnahmen würden die hausärztliche Betreuung und eine psychotherapeutische Begleitung durchgeführt; zudem lebe die Patientin in reizarmer Umgebung und vermeide Zeitdruck. Es müsse mit einer bleibenden Teilarbeitsunfähigkeit gerechnet werden.

3.2.5 Die Psychotherapeutin Dr. phil. F._____ gab im Bericht vom 20. Juli 2012 (act. II 44) an, der Gesundheitszustand habe sich seit 2009 verbessert. Es seien jedoch neue Befunde hinzugekommen (Handgelenks-, Rücken-, Kopf- und Kieferschmerzen, Darmbeschwerden, u.a.). In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe nach wie vor eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Patientin besuche Weiterbildungskurse in der Erwachsenenbildung, um das ... unterrichten zu können, was körperlich weniger anstrengend sei.

3.2.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Handchirurgie FMH, nannte im Bericht vom 7. November 2012 (act. II 62/8) als Diagnose eine schmerzhafte STT-Arthrose beidseits, links akzentuiert. Die Patientin berichte über rezidivierend aufgetretene Sehnenscheidenprobleme (beidseits) seit gut sechs Jahren, die sie mit Handgelenks-Ledermanschetten recht gut im Griff habe. Seit gut einem Jahr beständen nun aber unter Belastung rezidivierend auftretende Schmerzen radialeseitig an beiden Handgelenken, links akzentuiert. Eine Infiltration lehne sie kategorisch ab.

3.2.7 Im Bericht des Spitals H._____ vom 2. Juni 2015 (act. II 70/3) über die MR-Untersuchung der linken Schulter wurde u.a. Folgendes erwähnt: Aktivierte AC-Arthrose mit degenerativen Veränderungen, Knochenmarködem in leichter Kapselhypertrophie mit verstärktem Enhancement sowie begleitende Synovitis bzw. Bursitis, Impingementkonstellation und Tendinopathie der Subscapularissehne.

3.2.8 Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 12. Juni 2015 (act. II 62/2) an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie: Skoliose, mehretägere Diskopathie, multiple generelle altersentsprechende degenerative Gelenksbeschwerden, erhöh-

tes Erholungs- und Rückzugsbedürfnis im Rahmen der bekannten psychischen Vorgeschichte (St.n. Psychose), Schulterimpingement. Im Vordergrund ständen die Gelenksbeschwerden; diese seien für die berufliche Tätigkeit als selbstständige ... einschränkend. Die Schmerzen des Bewegungsapparates erforderten mehr Schonung und ein stetes Übungsprogramm. Die psychische Situation sei „unauffällig und stabil“. Im Rahmen der stattgehabten psychotischen Episoden bestehe ein erhöhtes Schlaf- und Rückzugsbedürfnis bei sonst erfreulicher psychischer Stabilität. Da die Patientin gut anspreche auf supportive Therapien, bestehe bei Einhalten der adäquaten Schonung eine gute Prognose für den Funktionserhalt.

3.2.9 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte in der Stellungnahme vom 8. Juli 2015 (act. II 67/4) aus, betreffend die Schulterarthrose könne mit Physiotherapie, Eigenübungen und analgetischer medikamentöser Therapie eine Symptomrückbildung und eine Belastbarkeitssteigerung erwartet werden. Was die Wirbelsäulenprobleme anbelange, könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden muskulär bedingt seien und eine Muskelkräftigung zu einer höheren Belastbarkeit führe. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Arbeiten vornübergebeugt, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit oder Armvorhaltearbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne Schicht-/Fließbandarbeit bestehe aus internistisch-rheumatologischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

Am 30. September 2015 (act. II 72/4) ergänzte Dr. med. J. _____, die Arthrose im Bereich der Hände bzw. Probleme für die Handkraft und die Einschränkung der Belastbarkeit seien glaubhaft; sie führten zu qualitativen, aber nicht zu quantitativen Einschränkungen. Es könne erwartet werden, dass sich diese Problematik unter einem adäquaten Therapieregime und mit unterstützenden Massnahmen (z.B. Handgelenksbandagen) deutlich reduzieren lasse und Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil (act. II 67/4) möglich seien. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Stellungnahmen des RAD (act. II 67/4, 72/4) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen in Form einer gesundheitlichen Verschlechterung verneint und in der Folge – ohne umfassende Neuprüfung des Rentenanspruchs – eine Rentenerhöhung abgelehnt resp. den bisherigen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestätigt. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. auch Beschwerdeantwort, Ziff. C. 5) von (mindestens) einem Revisionsgrund auszugehen und der Rentenanspruch somit einer freien Prüfung zu unterziehen (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

Abgesehen davon, dass bereits der Wegfall des der Rentenzusprechung zugrunde gelegenen, effektiv erzielten resp. auf einen Leistungslohn umgerechneten Invalideneinkommens (act. II 4.1, S. 16, 28) ein (erwerblicher) Revisionsgrund darstellt, hat sich auch die gesundheitliche Situation massgeblich verändert. Gestützt auf die vorliegenden Akten erhellt, dass eine Verlagerung von der psychischen Problematik zu körperlichen Beschwerden stattgefunden hat. Im Einzelnen präsentiert sich die medizinische Situation wie folgt:

3.3.1 In somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin hauptsächlich an Rücken-, Schulter- und Handgelenksbeschwerden, wobei die Rückenprobleme teilweise bereits im Vergleichszeitpunkt bestanden (Skoliose, Kreuzschmerzen [act. II 4.1/20]). Nunmehr weist die Wirbelsäule in allen Abschnitten (HWS, BWS, LWS) degenerative Veränderungen bzw. pathologische Befunde auf (act. II 70/13, 70/15), was insgesamt als Verschlechterung imponiert. Die im Vordergrund stehenden Schulter- (Impingement, Arthrose [act. II 70/4]) und Handgelenksproblematiken (act. II 62/8; vgl. act. II 62/2) lagen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung noch nicht vor. Zwar stellen neu hinzugetretene Diagnosen nicht per se einen Revisionsgrund dar. Hier sind anspruchrelevante Veränderungen des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen (BGE 141 V 9 S. 12 f. E. 5.2 f.), mit den diversen neuen Krankheitsbildern und zusätzlichen Einschränkungen (vgl. act. II 67/4) jedoch ohne weiteres zu bejahen.

3.3.2 Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, lässt sich die Annahme unveränderter Verhältnisse ebenfalls nicht in Einklang bringen mit den vorliegenden Akten. Vielmehr bestehen erhebliche Anzeichen für eine Verbesserung, insbesondere für eine Remission der Schizophrenie, aufgrund welcher die Rente ursprünglich zugesprochen wurde (vgl. act. II 67/1, 67/3).

Eine floride Psychose liegt nicht vor. Psychotische Episoden mit Dekompensation traten soweit ersichtlich einzig in den Jahren 1992/1993 und 1997 auf (vgl. act. II 4.1/20, 4.1/33, 11/3, 62/3). Daraufhin (1999) wurde von einem latenten psychotischen Krankheitsbild ausgegangen (act. II 4.1/34). In der Folge präsentierte sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin – abgesehen von nicht diagnosespezifischen Symptomen wie geringe Belastbarkeit, rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten – weitgehend stabil und unauffällig (vgl. act. II 11/3, 43/3, 62/2 f.). Eine explizite Verbesserung attestierte die behandelnde Psychotherapeutin im Jahr 2009 (act. II 44/1). Ob unter diesen Umständen noch von einem latenten psychotischen Krankheitsbild (act. II 4.1/34) bzw. einer chronischen paranoiden Schizophrenie (act. II 4.1/33) auszugehen ist, erscheint damit mehr als fraglich. Es liegen denn auch keine aktuellen fachärztlichen Berichte bei den Akten. Offenbar steht die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung (vgl. act. II 60/2), namentlich wird auch keine medikamentöse antipsychotische Therapie durchgeführt (vgl. act. II 11/3, 34/2, 43/2, 70/21). Im Rahmen der hausärztlichen Kontrollen wurde bei erfreulicher psychischer Stabilität (act. II 62/3) und unauffälligem psychischen Zustand (act. II 62/2) denn auch keine Notwendigkeit für eine erneute psychiatrische Therapie festgestellt. Insofern liegt der Schluss nahe, dass kein paranoid-schizophreniformes Beschwerdebild mehr vorliegt (vgl. auch act. II 70/21). Indessen geht aus den Akten nicht hervor, ob der beschriebene Verlauf als definitive Heilung oder als bloss vorübergehende Remission zu qualifizieren ist. Nachvollziehbar ist, dass Überforderungssituationen und daher rührende Dekompensationen durch eine Reduktion der Arbeitsbelastung vermindert oder gar verhindert werden können. Ob dies aber auch für weitere „psychotische Entgleisungen“ gilt, wie von der Hausärztin geltend gemacht (act. II 11/3, 15/2), ist nicht erstellt. Zuzufolge der *chronischen* bzw. *latenten* Ausgestaltung des

früher diagnostizierten schizoiden Beschwerdebilds unklarer Ätiologie (act. II 4.1/33) ist denn auch nicht von einem reaktiven Geschehen auszugehen. Vor diesem Hintergrund ist – zumindest auf der Basis der aktuell vorhandenen Arztberichte – weder das weitere Bestehen einer halluzinatorisch-paranoiden/schizophrenen Erkrankung noch deren Beeinflussbarkeit durch äussere Faktoren (wie z.B. das Arbeitspensum) überwiegend wahrscheinlich. Dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht „sehr fragil“ (act. II 44/3) war und möglicherweise nach wie vor wenig belastbar ist, ändert daran nichts.

3.3.3 Nach dem Ausgeführten kann nicht gesagt werden, die Verhältnisse hätten sich seit dem Jahr 1999 nicht verändert. Revisionsrechtlich relevante Änderungen liegen vor, was zu einer freien und umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs führt (E. 2.4.3 hiavor).

4.

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).

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 anzuge-

ben, 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).

4.2 Die Aktenbeurteilungen des RAD stellen keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar; sie erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 4.1 hiervor) nicht in allen Teilen. Zunächst nahm Dr. med. J. _____ an, die Rückenbeschwerden seien (mangels radikulärer bzw. wurzelkomprimierender Symptomatik) rein muskulär bedingt und die Schmerzen könnten durch kräftigende Übungen massgeblich reduziert werden. Dennoch beinhaltet das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil diverse Einschränkungen aufgrund der Rückenproblematik (z.B. kein Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, kein häufiges Arbeiten vornübergebeugt [act. II 67/4]), was widersprüchlich ist. Ausserdem vermag die Einschätzung insofern nicht restlos zu überzeugen, als Dr. med. J. _____ nach Vorlage des handchirurgischen Berichts (act. II 70/10) zwar einräumte, die Arthrose in den Händen würden zu qualitativen Einschränkungen führen, jedoch annahm, mittels Handgelenksbandagen lasse sich diese Problematik deutlich reduzieren, weshalb sich am Zumutbarkeitsprofil nichts ändere (act. II 72/4): Aus dem Bericht des Handspezialisten geht hervor, dass sich die „nun unter Belastung rezidivierend auftretenden Schmerzen radialseitig an beiden Handgelenken“ bzw. die mittels Bildgebung objektivierte STT-Arthrose – im Gegensatz zu den früheren Sehnenscheidenproblemen – nicht mit Handgelenksmanschetten beeinflussen lassen (vgl. act. II 62/8). Nach dem Dargelegten sind an der Einschätzung des RAD mehr als geringe Zweifel angebracht (vgl. BGE 135 V 465), weshalb darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr, als die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung hier nicht gegeben waren (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Schliesslich kann mangels aktuellen psychiatrischen Verlaufsberichten (vgl. E. 3.3.2 hiervor) nicht beurteilt werden, ob das vom RAD-Arzt aus rein somatischer Sicht formulierte Zumutbarkeitsprofil dem psychischen Gesundheitszustand gerecht wird. Auch die übrigen Arztberichte erlauben keine hinreichende Beurteilung der aktuellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, namentlich fehlen Einschätzungen hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit.

4.3 Nach dem Ausgeführten basiert die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 73) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, in welchem Ausmass Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit bestehen. Die Beschwerde ist damit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. Vorab ist eine polydisziplinäre Begutachtung mit mindestens den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie oder Chirurgie zu veranlassen. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob die weitere Ausübung der selbstständigen Tätigkeit unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht noch angemessen ist, stehen die körperlichen Beschwerden doch in direktem Zusammenhang mit der Tätigkeit in der ... (vgl. Beschwerde, S. 3 oben; vgl. auch act. II 62/2 [Ziff. 4], act. II 70). Wenn von der Aufnahme einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (vgl. act. II 67/5 [100%-iges Rendement in angepasster Tätigkeit]), ist die Zumutbarkeit eines Berufswechsels zu prüfen (vgl. dazu etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2, und vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.1).

Abgesehen davon dass die Beschwerdeführerin eine Kassation des angefochtenen Verwaltungsaktes zu weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin explizit (eventualiter) beantragt, erweist sich eine Rückweisung der Sache unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 als zulässig und geboten. Denn bis anhin wurde – bei einem Rentenbezug von über 17 Jahren – noch keine Begutachtung veranlasst. Ausserdem ginge der Beschwerdeführerin bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht eine Instanz verloren, was durch die Beweiserhebung auf Verwaltungsstufe vermieden werden kann.

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 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).

5.2 Trotz des Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Oktober 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. März 2016)
- 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.