

200 16 458 IV
LOU/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juli 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. April 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet unter Migräne und bezog deswegen ab dem 1. August 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 25. Februar 2003 [Antwortbeilagen {act. II und act. IIA} act. IIA 15/2]). Bei der Anspruchsfestsetzung ging die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) von einem Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 51%. Nach einer Ende 2005 eingeleiteten Rentenrevision (act. IIA 18 ff.) reduzierte die IVB die halbe Rente – aufgrund eines höheren effektiven Invalideneinkommens, bei unverändertem Status – auf eine Viertelsrente (Verfügung vom 30. Mai 2006 [act. IIA 26]; Einspracheentscheid vom 9. August 2006 [act. IIA 33]). Diese Rentenreduktion wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 25. August 2008 (VGE 67055 [act. IIA 46]) geschützt (Invaliditätsgrad: 47%).

Im Rahmen einer weiteren, bereits im Frühjahr 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (act. IIA 39 ff.) ordnete die IVB auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 50/3) eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung an (act. IIA 51). Gestützt auf die entsprechende Expertise vom 16. April 2010 (act. IIA 56) forderte die IVB die Versicherte zur Schadenminderung in Form einer Optimierung der medikamentösen Therapie auf (act. IIA 59; vgl. auch act. IIA 68/2, 69, 84). Weiter holte sie einen aktuellen Abklärungsbericht Haushalt ein (act. IIA 103), worauf sie der Versicherten zunächst in Aussicht stellte, die Rente bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 25% aufzuheben (Vorbescheid vom 9. November 2015 [act. IIA 104]). Nach weiteren Abklärungen – unter anderem Einholung eines weiteren Abklärungsberichts Haushalt (act. IIA 116) – und Durchführung eines neuen Vorbescheidverfahrens (act. IIA 117) verfügte die IVB am 5. April 2016 (act. IIA 124) die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs resp. bestätigte den bisherigen Anspruch auf eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad: 43%; Status: 70% Erwerb, 30% Haushalt).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. Mai 2016 Beschwerde. Beantragt werden die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer halben Rente ab dem 1. Mai 2008 resp. einer ganzen Rente ab dem 1. August 2016. Bestritten wird im Wesentlichen der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2016 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. April 2016 (act. IIA 124), mit welcher das Rentenerhöhungsgesuch abgewiesen wurde.

1.2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf rückwirkende Erhöhung der laufenden Viertelsrente hat.

1.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2016 eine ganze Rente beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn der in diesem Zusammenhang geltend gemachte Revisionsgrund (auswärtige Ausbildung ab dem 25. Juli 2017 des inzwischen volljährigen Sohnes [Beschwerde, Ziff. III. 3. und 6]) fällt in die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung und liegt folglich ausserhalb des Streitgegenstands.

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).

2.3.1 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).

2.3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

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, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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

2.5 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätig-

ge oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt des mit Urteil vom 25. August 2008 (act. IIA 46) bestätigten Einspracheentscheids vom 9. August 2006 (act. IIA 33) resp. der jenem zugrunde liegenden Verfügung vom 30. Mai 2006 (act. IIA 26) mit demjenigen im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 5. April 2016 (act. IIA 124). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in der Folge umfassend zu prüfen.

3.1 Was den Gesundheitszustand resp. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anbelangt, wurde im unangefochten gebliebenen Verwaltungsurteil vom 25. August 2008 (act. IIA 46 [E. 5]) verbindlich festgestellt, dass eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Dabei stützte sich das Gericht massgeblich auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Februar 2002 (act. IIA 8), worin eine Migräne diagnostiziert und angegeben wurde, dass es ca. 1x pro Monat zu einem Migräneanfall komme, der 2-4 Tage dauere und eine Erholungszeit von jeweils 3-4 Tagen erforderlich mache. Im Verlaufsbericht vom 12. Februar 2006 (act. IIA 20) wurden weiterhin Migräneanfälle sowie starke Schlafstörungen erwähnt. Die vom Gericht vorgenommene Invaliditätsbemessung basierte folglich auf dieser ärztlich attestierten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit.

3.2 Bis zum Erlass der Verfügung vom 5. April 2016 (act. IIA 124) ergingen im Wesentlichen folgende medizinische Einschätzungen:

3.2.1 Dr. med. C._____ gab im Zwischenbericht vom 16. Juni 2009 (act. IIA 49) an, der Allgemeinzustand und die Migräne hätten sich im Herbst 2007 deutlich verschlechtert und seither nicht mehr gebessert. Seit dem 1. März 2008 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.2 Im Gutachten vom 16. April 2010 (act. IIA 56) der Dres. med. D._____, Facharzt für Neurologie, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde Folgendes dargelegt:

Aus neurologischer Sicht sei die Diagnose Migräne mit grosser Wahrscheinlichkeit zu stellen. Ein differentialdiagnostisch in Erwägung zu ziehender anderer Kopfschmerztyp, zum Beispiel ein Cluster Headache, sei hier unwahrscheinlich, da die entsprechenden typischen Beschwerden fehlten (S. 6). Die Explorandin sei die letzten 15 Jahre nicht in fachärztlicher Behandlung gewesen. Bei der Behandlung von Migräne seien in den vergangenen Jahren aber grosse Fortschritte erzielt worden; einerseits ständen neue Medikamente zur Verfügung, mit welchen die Attackencouplierung optimiert werden könne, andererseits gebe es hochwirksame Intervalltherapeutika. Es sei davon auszugehen, dass unter einer adäquaten Therapie das Wohlbefinden mit hoher Wahrscheinlichkeit gebessert werden könne. Bei den aktuell häufigen Migräneattacken bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40%, wobei als zusätzlich einschränkender Faktor zu berücksichtigen sei, dass die Explorandin auf einen frei wählbaren Arbeitsrhythmus angewiesen sei. Es sei davon auszugehen, dass unter adäquater Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei, weshalb eine Reevaluation in zwei Jahren sinnvoll sei (S. 7).

Als psychiatrische Diagnose seien akzentuierte Persönlichkeitszüge vom anankastischen, perfektionistischen, etwas zwanghaften und asthenischen Typ (ICD-10 Z73.1) auszumachen (S. 11). Es bestehe aber weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine affektive Störung aus dem Formenkreis der Depression oder Angsterkrankung. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtigt (S. 12).

3.2.3 Dr. med. C. _____ gab im Bericht vom 8. März 2011 (act. IIA 58) an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es gebe stetig etwas mehr Migräneanfälle; es gehe dauernd langsam abwärts. Er sei überzeugt, dass die derzeitige Viertelsrente in keiner Weise der Schwere des Leidens entspreche.

3.2.4 Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt, Spital I. _____, gab im Verlaufsbericht vom 31. März 2014 (act. IIA 81/3) an, der Gesundheitszustand sei stationär. Wegen chronischen täglichen Spannungskopfschmerzen und häufiger Migräne ohne Aura (1 Episode während 3 Tagen alle 1-3 Wochen) seien drei unterschiedliche prophylaktische Therapien durchgeführt worden, jeweils ohne Wirkung. Es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Wegen der häufigen und intensiven Kopfschmerzen sehe er auch keine Möglichkeit, dass die Patientin in einer anderen Tätigkeit arbeitsfähig sei.

3.2.5 Im Kopfschmerzsprechstundenbericht vom 24. Februar 2015 (act. IIA 97/1) des Spitals G. _____ wurde als Diagnose eine chronische Migräne ohne Aura genannt. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stütze sich auf die dem Kopfschmerzkalender zu entnehmenden Tage mit gering ausgeprägter Symptomatik. Ob die zusätzlich geklagte Müdigkeit durch eine psychiatrische Diagnose bedingt sei, könne nicht beurteilt werden.

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Tropen- und Reisemedizin sowie für Allgemeine Innere Medizin, legte in der Stellungnahme vom 4. Mai 2015 (act. IIA 99/3) dar, es sei davon auszugehen, dass die Migräne nicht wesentlich verbessert werden könne. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die Gutachter habe zudem einen höheren Stellenwert als diejenige des Spitals G. _____. Die angestammte Tätigkeit als ... lasse sich mit dem unregelmässigen Verlauf von Migräneattacken nicht mehr vereinbaren. In einer adaptierten Tätigkeit (...) bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Das Zumutbarkeitsprofil sei seit 2006 konstant.

3.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ legte am 18. Dezember 2015 (act. IIA 113/2) dar, die von den Neurologen des Spitals G. _____ am

10. Dezember 2015 erwähnte depressive Störung (vgl. act. IIA 108/2) sei reaktiv und könne bis dato nicht als eigenständige psychiatrische Erkrankung angesehen werden. Seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. E. _____ im Jahre 2010 sei diesbezüglich keine wesentliche Veränderung nachweisbar, zumal die Beschwerdeführerin selbst keine psychiatrische Erkrankung geltend mache. Das frühere Zumutbarkeitsprofil sei nach wie vor gültig.

3.3 Während die Beschwerdegegnerin – zumindest implizit – von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeht resp. nunmehr allein noch eine 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkennt (act. IIA 116/4, 116/6; vgl. demgegenüber noch act. IIA 46/10 [50%-ige Arbeitsunfähigkeit]), macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Ende 2007 verschlechtert (vgl. act. IIA 39, 109/12).

3.3.1 Zunächst ist mit Blick auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 16. April 2010 (act. IIA 56), worauf der RAD wie auch die Beschwerdegegnerin abstellte, festzustellen, dass dieses zwar auf einlässlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet wurde. Auch in der Darlegung der medizinischen Situation ist es an sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Indessen sind die (spezifischen) Anforderungen an zwecks Rentenrevision erstellte Expertisen nicht erfüllt: Die Sachverständigen haben sich nicht auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezogen resp. zu dieser Frage nicht (explizit) Stellung genommen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.2). Die von der früheren Beurteilung (act. IIA 8, 20; dazu vgl. auch act. IIA 46) abweichende gutachterliche Einschätzung spricht sich nicht darüber aus, inwiefern es zu einer effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sein soll (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2). Bezeichnenderweise gehen die beigezogenen Fachärzte denn auch nicht – wie im Übrigen auch kein anderer involvierter Arzt – von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation aus. In Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit kann somit nicht absch-

liessend auf die Expertise vom 16. April 2010 (act. IIA 56) abgestellt werden.

3.3.2 Bereits im Vergleichszeitpunkt (2006) litt die Beschwerdeführerin unter Migräne. Dass sich die Migräneattacken seither in der Frequenz erhöht oder in der Intensität verstärkt hätten, geht aus den Akten nicht hervor. Insbesondere begründet der Hausarzt Dr. med. C. _____ nicht plausibel, aus welchen Gründen er nunmehr von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Wenn seit „Spätherbst 2007 deutlich mehr Migräne-Anfälle“ zu verzeichnen sein sollen, ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb erst seit dem 1. März 2008 eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (act. IIA 43/1), zumal der Hausarzt gleichzeitig resp. im Widerspruch dazu ausführt, dass eine 50%-ige Tätigkeit theoretisch möglich wäre (act. IIA 43/2). Die nicht konkreter umschriebene Angabe, seit Ende 2007 würden „häufiger“ Anfälle auftreten (act. IIA 43/2), ist nicht geeignet, eine Verschlechterung auszuweisen. Wenn der Hausarzt zudem Stellung nimmt zum Rentenanspruch (vgl. act. IIA 58/1, Ziff. 7), schmälert dies die Beweiskraft seiner Einschätzung. Denn es fällt nicht in den Aufgabenbereich des Arztes, sich dazu zu äussern, wird die Invalidität doch nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt (vgl. Art. 16 ATSG). Im Übrigen geht aus dem von der Beschwerdeführerin geführten Kopfschmerztagebuch (vgl. Bericht des Spitals G. _____ vom 24. Februar 2015 [act. IIA 97/2]) vielmehr hervor, dass die Häufigkeit der Migräneattacken mit durchschnittlich einem Anfall pro Monat à ca. 3 Tagen seit Jahren (vgl. act. IIA 8/5, 7/3, 25/2) unverändert ist. Sodann ist auch im Umstand, dass sich möglicherweise (vgl. act. IIA 108/2) wiederum ein (reaktives) depressives Syndrom (vgl. act. IIA 113/2) entwickelt hat, keine relevante Veränderung zu erblicken. Denn die Beschwerdeführerin stand deswegen schon früher in psychologischer Behandlung (vgl. act. IIA 1/5, 56/8, 109/11).

3.3.3 Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt wird die Restarbeitsfähigkeit zwar teilweise unterschiedlich eingeschätzt. Nach dem Dargelegten ist jedoch überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die Migräne aus medizinisch-theoretischer Sicht seit vielen Jahren in gleichem Masse Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zeitigt. Insofern

liegen betreffend den Gesundheitszustand keine Veränderungen, sondern bloss unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (E. 2.4.1 hiervor).

3.4 Zu prüfen bleibt, ob hinsichtlich des Status ein Revisionsgrund ausgewiesen ist. Während die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Status von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt ausgeht, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie wäre im Gesundheitsfall 80-90% erwerbstätig und ab Ende Juli 2016 sei sie schliesslich als Vollerwerbstätige zu bemessen.

3.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung verletze gemäss Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio gegen die Schweiz (N°7186/09) die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) und sei nicht mehr anwendbar, ist Folgendes zu sagen:

Als EMRK verletzend gilt, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (BGE 143 I 50 E. 4.1 S. 58). Gleiches gilt für die revisionsweise Rentenherabsetzung (BGE 143 I 60 E. 3.3.3 f. S. 64). Das Urteil vom 2. Februar 2016 ändert unter der geltenden Rechtslage aber nichts daran, dass die gemischte Methode in Fällen, die ausserhalb der eben beschriebenen Konstellation (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist (BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60).

Die Beschwerdeführerin arbeitete schon vor der Geburt ihres Sohnes bzw. im Zeitpunkt ihrer IV-Anmeldung im Jahr 2001 allein teilzeitlich (vgl. act. IIA

1 ff.), mithin ist das Teilzeitpensum im Gesundheitsfall nicht prioritär in den familiären Betreuungspflichten begründet, sondern im Lebensplan, sodass der Anwendung der gemischten Methode im vorliegenden Fall grundsätzlich nichts entgegen steht.

3.4.2 Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person ist zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem 1997 geborenen Sohn in einer 3-Zimmerwohnung lebt (act. IIA 116), wobei der Sohn aufgrund einer Entwicklungsstörung (Geburtsgebrechen Nr. 390) ab dem Jahr 2004 in einem Externat (heilpädagogische Tageschule) zur Schule ging (vgl. act. II 26). Von Anfang 2004 bis Mitte 2013 bezog er zudem eine Hilflosenentschädigung im mittleren Grad (act. II 36, 43, 61, 71). Seit August 2013 hat er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im leichten Grad (act. II 90), da er allein noch in drei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen war (vgl. act. II 88/7).

Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei davon auszugehen, dass sie nicht mehr nur 70% arbeiten würde, wie sie es vor Jahren mit einem kleinen behinderten Kind getan hätte, sondern dass sich ihr hypothetisches Erwerbsumsatz auf 80-90% erhöht hätte (Beschwerde, Ziff. III. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar zeigt die allgemeine Lebenserfahrung und insbesondere auch die scheidungs- bzw. unterhaltsrechtliche Praxis, dass alleinerziehende Mütter ihr Erwerbsumsatz mit steigendem Alter der Kinder erhöhen. Im vorliegenden Fall ist indessen zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Geburt ihres Sohnes bereits 39-

jährig war und der Sohn bereits seit 2004 die Tagesschule besuchte, hierfür morgens und abends mit dem Schulbus abgeholt bzw. heimgebracht wurde, und das Mittagessen dort einnahm. Er war lediglich abends zu Hause, wobei die Beschwerdeführerin praktisch keine Hausaufgaben mit ihm erledigen musste (vgl. act. IIA 25/2). Auch wenn sich die schulischen und kognitiven Fähigkeiten ihres Sohnes im Verlaufe verbessert hatten und er namentlich seit ca. 2009 (vgl. act. II 70/2) Fortschritte beim Schwimmen, Lesen, Schreiben und Sprechen erzielt hatte (vgl. act. II 70/3) und auch generell „älter und selbstständiger“ (act. IIA 103/4) wurde, kann daraus keine Entlastung der Mutter abgeleitet werden, in dem Sinne, als die Beschwerdeführerin aufgrund eines geringeren Betreuungs- oder Erziehungsaufwands in der Lage gewesen wäre, ihr Erwerbsspensum zu erhöhen. Die Abklärungsfachperson hat im Haushaltsabklärungsbericht vom 4. November 2015 (act. IIA 103/2; vgl. auch act. IIA 116/2) denn auch zutreffend vermerkt, dass die Betreuungszeiten im Vergleich zur letzten Haushaltsabklärung (2006 [act. IIA 25/2]) gleich geblieben seien. Damit ist – zumindest bis Juli 2016 (vgl. sogleich) – keine Veränderung im Status überwiegend wahrscheinlich. Auch diesbezüglich mangelt es an einem Revisionsgrund.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ab dem 1. August 2016 sei zufolge des Beginns der auswärtigen Ausbildung (vgl. act. II 140) ihres inzwischen volljährigen Sohns von einem hypothetischen Erwerbsanteil von 100% auszugehen (vgl. Beschwerde, Ziff. III. 3. und 6), was – wie erwähnt – ausserhalb des Streitgegenstands liegt (vgl. E. 1.2.2 hiervor), sind die Akten zur Prüfung des Revisionsgesuchs pro August 2016 an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

3.5 Zusammenfassend besteht keine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen. Insbesondere hat sich der Gesundheitszustand nicht verändert. Auch beim Status oder hinsichtlich der anderen tatsächlichen Verhältnisse ist keine relevante Veränderung auszumachen. Bei dieser Ausgangslage bzw. mangels Vorliegen eines Revisionsgrundes erübrigt sich eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.4.3 hiervor); die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente.

Damit ist die angefochtene Verfügung (act. IIA 124) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 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 auf Fr. 800.-- festgesetzt, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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. Die Akten werden zur Prüfung des Revisionsgesuchs pro August 2016 an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.