

200 17 567 IV
GRD/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2010 unter Hinweis auf ein Burnout bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art, anlässlich derer die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet wurde (Expertise vom 22. Februar 2013 [AB 73.1]; bereits am 14. Februar 2011 verfasste er eine Expertise zu Handen der Krankentaggeldversicherung [AB 25.2]), sprach ihr die IVB mit Verfügung vom 24. April 2015 in Anwendung der gemischten Methode (Status: 83 % Erwerb und 17 % Haushalt) vom 1. Oktober 2010 bis 31. Mai 2013 bei einem IV-Grad von 84 % eine ganze IV-Rente und ab dem 1. Juni 2013 bei einem IV-Grad von 54 % eine halbe IV-Rente zu (AB 113).

B.

Auf Beschwerde hin (AB 118) und nach Hinweis auf eine mögliche Schlechterstellung (AB 120; vgl. auch AB 121) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. November 2015, IV/2015/477 (AB 124), die Sache zu weiteren Abklärungen an die IVB zurück, weil die psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2011 (AB 25.2) und 22. Februar 2013 (AB 73.1) in Bezug auf die zumutbare Arbeitstätigkeit unklar waren.

C.

Nachdem der Gutachter die an ihn gerichteten Fragen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit beantwortet hatte (Stellungnahme vom 15. Februar 2015 [richtig: 2016]; AB 128), sprach die IVB der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 137 f.) mit Verfügung vom 16. Mai

2017 in Anwendung der gemischten Methode (Status: 83 % Erwerb und 17 % Haushalt) ab 1. Oktober 2010 eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 54 % zu und forderte die zu viel ausgerichteten Leistungen von Fr. 40'040.70 zurück (AB 144).

D.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 14. Juni 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr für den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 31. Mai 2013 der Anspruch auf eine ganze IV-Rente zu bestätigen, eventualiter sei die angefochtene Verfügung soweit aufzuheben, als diese Rückerstattungen aus einem Zeitraum vor dem 16. Mai 2012 zum Gegenstand habe, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, allein gestützt auf die Stellungnahme des Gutachters (AB 128) könne die Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht rückwirkend für die Zeit ab Oktober 2011 (richtig wohl: 2010) anders beurteilt werden als dies für denselben Zeitraum mit Verfügung vom 24. April 2015 (AB 113) erfolgt sei. Die Rückforderungsansprüche seien sodann zumindest teilweise verjährt (weshalb auch der Verzugszins neu zu berechnen sei). In der angefochtenen Verfügung finde sich auch kein Hinweis auf die Möglichkeit des Erlasses, zumal sie diese Leistungen in gutem Glauben empfangen habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, sofern darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. November 2017 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung hin und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Januar 2018 hielt die Beschwerdeführerin wie folgt an der Beschwerde fest:

1. Die Verfügung vom 16. Mai 2017 sei aufzuheben und der Anspruch auf eine ganze Rente sei bis mindestens Ende Mai 2013 sowie mindestens eine halbe Rente ab Juni 2013 zu gewähren.
2. Eventualiter: Die Sache sei an die Vorinstanz zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung lässt sie ausführen, anhand der widersprüchlichen Gutachten könne das aktuelle und künftige Leistungsvermögen nicht nach den neu massgebenden Indikatoren beurteilt werden.

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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Mai 2017 (AB 144) mit welcher der Beschwerdeführerin einerseits ab dem 1. Oktober 2010

eine halbe Rente zugesprochen, andererseits die Rückerstattung zuviel ausgerichteter Rentenleistungen angeordnet wurde. Zu prüfen ist zunächst der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. BGE 125 V 413) und anschliessend je nach Ergebnis auch die Rechtmässigkeit der angeordneten Rückerstattung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Ein-

fluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 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.

2.4 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. med. C. _____ abgestellt.

3.1.1 Im Gutachten vom 14. Februar 2010 (zu Händen der Krankentaggeldversicherung; AB 25.2) diagnostizierte Dr. med. C. _____ rezidivierende depressive Episoden mittleren, früher auch schweren Grades (ICD-10 F33.1/2) und eine Dysthymie im Sinne einer depressiv-narzisstischen

Neurose (ICD-10 F34.1; DD Persönlichkeitsstörung vom narzisstisch-depressiven Typ [ICD-10 F61.0]). Die Beschwerdeführerin sei hereditär belastet; sie habe, so müsse angenommen werden, bereits in ihrer früheren Kindheit und Jugend einen depressiv-narzisstischen Kern entwickelt, den sie mit Leistung und Anpassung zu überspielen versucht habe. Später habe sich in ihrer langjährigen Beziehung zum Lebenspartner auch eine Abspaltung gewisser Lebensbereiche gezeigt, was darauf hindeute, dass bei ihr auch strukturell eher tief angesiedelte Abwehrmechanismen vorlägen. Grundsätzlich, so zeige auch der Verlauf der emotionalen Gestimmtheit in ihrer späteren Lebensgeschichte, müsse bei ihr eine depressiv-narzisstische Neurose immer vorgelegen haben, nehme sie doch seit 1988 regelmässig ein Antidepressivum ein. Im Sinne ihrer früheren Abwehr und Abspaltung emotionaler Bereiche habe sie dann auch nie einen Psychiater aufgesucht, sondern habe funktioniert und habe durch die Leistung ihrer narzisstischen Befriedigung und Selbstbestätigung gesucht. In der Partnerschaft sei sie aber fortwährend entwertet worden. Seit 1984 sei sie als ... tätig, seit ca. 2000 noch zu 76 %. Zwischen 1995 und 2009 habe sie mit ihrem Lebenspartner und der 1996 geborenen Tochter zusammengelebt. Zur Trennung sei es im Herbst 2009 gekommen. Im Oktober habe sie der Hausarzt voll arbeitsunfähig geschrieben, ehe sie im Dezember 2009 einen Psychiater aufgesucht habe. Sie habe damals ihre an einem Karzinom erkrankte Ersatzmutter gepflegt, bis diese gestorben sei. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht mehr erholt und sei seither arbeitsunfähig geblieben. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei sie dann von März bis Juli 2010 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik D. _____ gewesen. Sie habe die Arbeit bis heute nicht wieder aufgenommen, doch sei ein Wiedereinstiegsplan erstellt worden. Es sei ihr unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung zuzumuten, bezogen auf ein volles Pensum eine Leistung von 20 % zu erbringen. Sie werde zunächst hospitieren, dann ab April sechs Lektionen und allenfalls nach den Sommerferien noch mehr Lektionen übernehmen. Grundsätzlich sei festzustellen, dass das psychische Gleichgewicht der Beschwerdeführerin labil sei und es jederzeit auch wieder zu einer Dekompensation kommen könne (vgl. auch AB 28/17).

3.1.2 Im Gutachten vom 22. Februar 2013 (AB 73.1) stellte der Gutachter die gleichen Diagnosen wie im Februar 2010 (vgl. E. 3.1.1 hiervor), dies mit dem Hinweis, dass sich keine Veränderung eingestellt habe. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Tod ihrer geliebten Tante dekompenziert. Zwischenzeitlich habe sie ihre Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt; sie habe auch kein Teilpensum im ersten Arbeitsmarkt realisiert. Sie führe eine *vita minima*. Ihre Aktivitäten begrenzten sich auf das Zusammenstellen von ... und den Ankauf und Verkauf von Gegenständen im Internet. Diese Tätigkeit übe sie mehrheitlich nach Mitternacht aus. Ansonsten habe sie kaum Kontakte ausser mit dem Partner und der Tochter. Sie lebe zurückgezogen. Ihr Leben sei geprägt von Missmut, Dysphonie, Anhedonie und einem andauernden Groll, einem verminderten Selbstwertgefühl, Insuffizienz- und Schuldgefühlen, Schlafstörungen und Zukunftsängsten. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen, der bisherigen Symptomatik, dann auch dem Verlauf, der keine Veränderung, sondern eher eine Chronifizierung aufweise, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Eine höhere Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (wohl: -unfähigkeit), auch wenn dies aus subjektiver Sicht angeblich so sein solle, könne mit objektiven Befunden nicht begründet werden. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, einer ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten angepassten Tätigkeit zu 50 % nachzugehen.

3.1.3 Auf entsprechende Fragen hin führte der Gutachter am 15. Februar 2015 aus (AB 128), die Beschwerdeführerin habe seit 2009 ihren Beruf als ... nicht mehr ausüben können. Die Arbeitsunfähigkeit als ... sei von ihm im Gutachten vom 14. Februar 2011 mit 80 % beziffert worden (vgl. E. 3.1.1 hiervor). Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht müsse festgehalten werden, dass die 20%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit nie realisiert worden sei. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit dem 27. Oktober 2009 trotz einem Versuch keine Arbeitsfähigkeit als ... mehr habe entwickeln können. Im Gutachten vom 22. Februar 2013 habe er dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgelegt (vgl. E. 3.1.2 hiervor). So habe er in der Beurteilung von 2013 festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin an Regeln und Routinen anpassen könne, auch planen und strukturieren könne, aber nicht flexibel und

umstellungsfähig sei, nicht lange durchhalten könne, eine Beeinträchtigung der Selbstbehauptung, Kontakt- und Gruppenfähigkeit aufweise. Diese Faktoren würden darauf hinweisen, dass die Beschwerdeführerin sicherlich nicht als ... eingesetzt werden könne. Er habe auch eine Chronifizierung diagnostiziert. In Anbetracht der Entwicklung müsse festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin zum Beispiel für eine leichte Bürotätigkeit damals als zu 50 % arbeits- und leistungsfähig beurteilt worden sei. Rückblickend müsse festgestellt werden, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits 2009 eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten (leichten Büro-)Tätigkeit bestanden habe, zumal mit Blick auf die Befundlage keine wesentliche Verschlechterung bzw. Verbesserung stattgefunden habe. Weil er anlässlich der ersten Begutachtung noch die Hoffnung gehabt habe, dass sich eine Verbesserung einstelle, habe er auch die Wiedereingliederung im angestammten Beruf empfohlen. 2013, nachdem sich die beruflichen Massnahmen nicht hätten realisieren lassen, sei er davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einsetzbar sei und dass dies zumutbar sei. Er könne nur bis 2013 Stellung nehmen, habe er die Beschwerdeführerin doch zuletzt am 30. Januar 2013 untersucht.

3.2 Die Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2010 (zu Händen der Krankentaggeldversicherung; AB 25.2) und 22. Februar 2013 (AB 73.1) sind in VGE IV/2015/477, E. 4.3, noch als unvollständig erachtet worden, da sie sich nicht dazu äusserten, ob die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sich lediglich auf die angestammte Tätigkeit beziehe und welche Verweistätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang zumutbar seien. Deshalb wurde in E. 4.4. des Urteils die Einholung zusätzlicher Auskünfte beim Gutachter verlangt, welche nun vorliegen (AB 128).

3.3

3.3.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Februar 2010 (AB 2). Die Beschwerdegegnerin hatte sich mit Verfügung vom 24. April 2015 (AB 113) ein erstes Mal zum Leistungsanspruch geäussert. Diese Verfügung war jedoch vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. November 2015, IV/2015/477, aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden

(AB 124). Nach weiteren Abklärungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2017 mit der hier angefochtenen Verfügung (AB 144).

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter hat mit Schreiben vom 15. Februar 2015 (AB 128) zu den an ihn gerichteten Fragen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit Stellung genommen. Dabei hat er ausgeführt, dass er nur bis 2013 Stellung nehmen könne, habe er doch die Beschwerdeführerin zuletzt am 30. Januar 2013 untersucht (AB 128/2 Ziff. 2). Weitere medizinische Abklärungen, die den Verlauf ab Februar 2013 dokumentieren und beurteilen, liegen nicht vor. Damit fehlen für einen wesentlichen Teil des hier hinsichtlich des Rentenanspruchs zu beurteilenden Zeitraums Unterlagen, die auch nur ansatzweise eine Beurteilung erlauben würden. Daran ändert auch der einzige aktenkundige kurze Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 16. März 2016 (AB 130) nichts. Bereits aus diesem Grund ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinzu kommt, dass die von diesem Gericht in seinem Urteil vom 16. November 2015 erhobenen offenen Fragen bezüglich der Gutachten des Dr. med. C. _____ selbst nach der gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Februar 2015 (AB 128) nicht überzeugend beantwortet sind. Namentlich ist gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen nicht nachvollziehbar, inwiefern die klassifikatorischen Vorgaben für die Diagnose der Dysthymie resp. Persönlichkeitsstörung gegeben sein sollen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als nach wie vor nicht hinreichend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2017 (AB 144) ist deshalb aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine umfassende psychiatrische Begutachtung veranlassen kann. Hierzu wird sie zufolge der bis zur Anmeldung zurückreichenden Abklärungen in einem ersten Schritt bei den behandelnden Ärzten die vollständigen Krankenakten einzuholen haben, um dem Gutachter eine hinreichende Basis auch zur retrospektiven Einschätzung der Ressourcen und Einschränkungen zu ermöglichen. Der Gutachter wird sich alsdann (unter Berücksichtigung der Vorgaben zum strukturierten

Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281) mit den einzelnen Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auseinanderzusetzen haben.

3.3.3 Ungenügend sind schliesslich auch die im Zusammenhang mit dem gemischten Status und der Tätigkeit im Aufgabenbereich erfolgten Abklärungen. Der der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Abklärungsbericht Haushalt datiert vom 15. August 2013 (AB 91). Zwischenzeitlich ist die Beschwerdeführerin umgezogen (damals: ...; neu: ...) und deren damals noch minderjährige Tochter (geb. 1996; AB 91/3 Ziff. 2.1) ist mittlerweile volljährig. Mithin wird unter Berücksichtigung der medizinischen Erkenntnisse eine neue Haushaltabklärung vorzunehmen sein.

3.3.4 Ist die angefochtene Verfügung hinsichtlich des Rentenanspruchs zufolge mangelhafter Abklärungen aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, so fehlt es (vorerst) an einer Grundlage für die angeordnete Rückerstattung. Mit der umfassenden, d.h. auch die Rückerstattung einschliessenden, Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist dies berücksichtigt. Immerhin ist die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund darauf hinzuweisen, dass vor der Rechtskraft einer rentenzusprechenden Verfügung (und umso mehr mit deren Aufhebung im Beschwerdeverfahren) eine hinreichende Rechtsgrundlage zur Ausrichtung einer Rente fehlt. Es steht ihr damit frei, zur Verhinderung allfällig weiterer Rückforderungen die Rentenzahlungen unverzüglich einzustellen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung.

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 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Bei der Berechnung der Mehrwertsteuer ist der Mehrwertsteuersatz anzupassen: Für Leistungen, die vor dem 1. Januar 2018 erbracht worden sind, ist der Satz von 8 % anwendbar. Der Satz von 7,7 % gilt für Leistungen, die nach dem 1. Januar 2018 erbracht worden sind. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2018 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]).

4.2.2 Mit Kostennote vom 23. Januar 2018 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 5'625.-- (22.5h x Fr. 250.--) und Auslagen von Fr. 35.60 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Im Jahr 2017 hat er für Fr. 4'475.-- (17.9h x Fr. 250.--) Leistungen erbracht und Auslagen von Fr. 23.80 verrechnet. Hierfür gilt der Mehrwertsteuersatz von 8 %, was eine Mehrwertsteuer von Fr. 359.90 ergibt. Für die restlichen Leistungen von Fr. 1'150.-- (4.6h x Fr. 250.--) und Auslagen von Fr. 11.80, die nach dem 1. Januar 2018 erbracht wurden, gilt ein Mehrwertsteuersatz von 7.7 %, was einen Betrag von Fr. 89.45 ergibt. Die Parteientschädigung ist demnach auf Fr. 6'109.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Mai 2017 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'109.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.