

200 18 885 IV
KOJ/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene C._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 1998 – nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) am 23. Oktober 1998 eine Nichteignungsverfügung bezüglich der Tätigkeit als ... erlassen hatte (AB 1) – bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erstmals zum Leistungsbezug an (Anmeldung nicht in den Akten; vgl. Antwortbeilage [AB] 5). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 6) lehnte die IVB mit Verfügung vom 31. Mai 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch ab (AB 7).

B.

Am 9. Januar 2001 erliess die Suva eine weitere Nichteignungsverfügung bezüglich sämtlicher Arbeiten mit Kontakt zu Nickel und Reinigungsmitteln (AB 9), worauf die Versicherte die IVB am 1. Februar 2001 erneut um Leistungen ersuchte (AB 10/3). Diese veranlasste im November 2011 zunächst eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle E._____, die jedoch nach wenigen Tagen abgebrochen wurde (AB 25, 28). In der Folge ermittelte die IVB gestützt auf medizinische und erwerbliche Abklärungen sowie unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall voll erwerbstätig, einen Invaliditätsgrad von 47 % ab Januar 2001 (AB 55). Mit Verfügung vom 8. Januar 2004 sprach sie der Versicherten rückwirkend ab 1. Februar 2001 eine Viertelsrente zu (AB 58/2, 64/2-4). Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 61) zog die Versicherte mit Schreiben vom 6. September 2004 zurück (AB 71). Mit Entscheid vom 13. September 2004 schrieb die IVB das Einspracheverfahren als gegenstandslos geworden ab (AB 72).

Eine in der Folge im November 2006 (AB 76) eingeleitete Rentenüberprüfung führte zu einem unveränderten Rentenanspruch (AB 80).

C.

Im Januar 2010 leitete die IVB ein weitere Rentenüberprüfung ein (AB 88) und holte aktuelle erwerbliche und medizinische Unterlagen ein. Zudem liess sie die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) psychiatrisch untersuchen (Untersuchungsbericht vom 21. August 2012 sowie weitere Berichte des RAD vom 21. August, 10. und 11. September 2012 [AB 110-112, 113/2, 114/6]). In der Folge ermittelte die IVB unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall seit der Geburt ihres dritten Kindes, d.h. ab Oktober 2011, zu 50 % im Erwerbsbereich und zu 50 % im Haushalt tätig, einen Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % (AB 116). Mit Mitteilung vom 3. Oktober 2012 bestätigte sie einen unveränderten Rentenanspruch (AB 118).

D.

Im Rahmen der Rentenüberprüfung ab Dezember 2015 (AB 130) ermittelte die IVB nach Einholung eines hausärztlichen Verlaufsberichts vom 16. Mai 2016 (AB 134) im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Dezember 2016 unter der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall zu 35 % erwerbs- und zu 65 % im Haushalt tätig, einen Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % (AB 136). Mit Schreiben vom 22. Dezember 2016 forderte die IVB die Versicherte zur Schadenminderung in Form einer Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive der Psychopharmakotherapie auf (AB 137) und holte in der Folge einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 8. Mai 2018 (AB 145) ein. Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. August 2018 auf der Basis eines Status von 35 % Erwerbstätigkeit und 65 % Haushalt und eines – nach Annahme einer gesundheitlichen Verbesserung tieferen – Gesamtinvaliditätsgrades von 30 % ab 1. Januar 2018 die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 7. und 25. September 2018 Einwand (AB 154, 156). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 hob die IVB die bisherige Viertelsrente, wie angekündigt, auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 157).

E.

Mit Eingabe vom 26. November 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2018 sei aufzuheben und die bisherige Viertelsrente weiterhin auszurichten. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 25. März 2019 und Duplik vom 18. April 2019 hielten die Parteien je an ihren Rechtsbegehren 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 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 157), womit die bisherige Viertelsrente revisionsweise auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben wurde. Die Auszahlung der Rente erfolgte bis Ende Dezember 2018 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt.

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 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 Einfluss, 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).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG, Art. 8 Abs. 3 ATSG),

wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4.2 Am 1. Januar 2018 traten die Bestimmungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zum neuen Berechnungsmodell bei der gemischten Methode in Kraft (Änderung vom 1. Dezember 2017 [AS 2017 7581]).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

Grundsätzlich gilt das neue Berechnungsmodell bei der gemischten Methode ab dem Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung, also ab 1. Januar 2018. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 gilt nach wie vor die aktuelle Regelung. Verfahrensmässig bildet die Änderung der IVV einen Revisionsgrund, welcher nach Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Verordnungsänderung vom 1. Dezember 2017 sofort per 1. Januar 2018 zu berücksichtigen ist (IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018; www.bsv.admin.ch).

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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1

3.1.1 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 aufge-

hoben (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. 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 Gesundheitszustandes 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).

3.1.2 Im Rahmen der im Januar 2010 (AB 88) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision überprüfte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch auf der Basis umfassender ärztlicher Berichte (u.a. AB 98, 110-112, 113/2, 114/6) sowie eines Abklärungsberichtes Haushalt vom 14. September 2012 (AB 116/2 ff.). Demnach bildet die Mitteilung vom 3. Oktober 2012, mit welcher der Beschwerdeführerin ein unveränderter Rentenanspruch bestätigt worden war (AB 118) und die in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen ist (SVR 2013 IV

Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1), zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (E. 3.1.1 hiavor). Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt zur Zeit der Mitteilung vom 3. Oktober 2012 mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 157; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) entwickelt hat.

3.2 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 ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

3.3 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.4 In dem der Mitteilung vom 3. Oktober 2012 (Referenzzeitpunkt; vgl. E. 3.1.2 hiervor) zugrunde liegenden Abklärungsbericht Haushalt vom 14. September 2012 nahm die Beschwerdegegnerin einen Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt ab 1. Oktober 2011 an (AB 116/8 Ziff. 4). Dabei ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und der konkreten Verhältnisse nachvollziehbar davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen überwiegend wahrscheinlich arbeitete, infolge des mit der Behinderung des dritten (am ... 2011 geborenen [AB 116/3 Ziff. 2.1]) Kindes einhergehenden Betreuungsaufwandes jedoch nur zu den Zeiten, in denen ihr Ehemann zu Hause ist (AB 116/4 f. Ziff. 3.5).

Dem für die Verlaufsbeurteilung massgebenden Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Dezember 2016 (AB 136), welcher die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist zu entnehmen, dass der Betreuungsaufwand des im Abklärungszeitpunkt nunmehr fünfjährigen, schwer behinderten Sohnes gestiegen ist. Die Beschwerdeführerin hat denn auch nachvollziehbar angegeben, dass sie sich mit Blick auf die „rund um die Uhr“ notwendige Be-

treuung des Sohnes nicht mehr vorstellen könne, einem halben Pensum nachzugehen. Sie würde im Gesundheitsfall allein noch einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 30 % bis 40 % nachgehen. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 157) den Status zu Recht neu auf 35 % Erwerbstätigkeit und 65 % Haushalt festgelegt (AB 157/2, 136/4 f. Ziff. 3.5 u. 4), was in der Beschwerde denn auch nicht bestritten wird. Der neue Status stellt gegenüber dem früheren gemäss Mitteilung vom 3. Oktober 2012 von je 50 % eine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2015, 9C_410/2015, E. 2). Ein Revisionsgrund ist somit gegeben und der Rentenanspruch ist 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Der Annahme eines Revisionsgrundes zufolge der (familiär bedingten) Statusänderung steht schliesslich die Rechtsprechung gemäss BGE 143 I 50 und 143 I 60 zum Vornherein nicht entgegen, weil mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 157) der Revisionszeitpunkt und damit der Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung nach dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen der IVV per 1. Januar 2018 (E. 2.4.2 hiervor) anzunehmen ist. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob auch in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund vorläge.

4.

4.1 Für die Verlaufsbeurteilung seit der (den Rentenanspruch bestätigenden) Mitteilung vom 3. Oktober 2012 (AB 118) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 157; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 16. Mai 2016 hielt die Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für die Zeit ab Oktober 2012 einen stationären Gesundheitszustand ohne Änderungen seit der

letzten Diagnosestellung fest. Es bestehe eine Allergie mit rezidivierenden Ekzem-Schüben und eine schwere depressive Episode nach schwerer kongenitaler Behinderung des jüngsten Kindes und nach dem Tod des Vaters. Es bestünden immer wieder depressive Episoden mit Überforderung. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mehr als 50 % seit 2009. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin ständig auf Hilfe angewiesen, dies seit der Geburt des jüngsten Kindes. Eine Steigerung der Präsenzzeit und Vorbereitung auf eigentliche berufliche Massnahmen mittels geeigneter Massnahmen sei nicht möglich (AB 134/2 ff.).

4.1.2 Im Bericht vom 8. Mai 2018 führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen stationären Gesundheitszustand und als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1), auf. Die Beschwerdeführerin werde psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt. Eine Psychopharmakotherapie werde (seitens Dr. med. G. _____) nicht mehr durchgeführt. Aktuell sei die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter während 8.5 Stunden täglich mit einer 40%igen Leistungsminderung zumutbar. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit werde maximal von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, wobei die Beschwerdeführerin wegen der wiederholten depressiven Phasen keine Kontinuität gewährleisten könne. Aufgrund der depressiven Symptomatik mit Einschränkungen der affektiven Flexibilität und psychischen Belastbarkeit sei die Beschwerdeführerin nur eingeschränkt beruflich einsetzbar (AB 145).

4.1.3 Im Bericht vom 20. September 2018 hielt die Hausärztin Dr. med. F. _____ zuhause des Rechtsvertreters fest, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer Erschöpfungsdepression mit ausgesprochener Müdigkeit, Schlafstörungen und häufig auch Gedankenkreisen. Die Situation habe sich seit 2009 kaum verändert. Im Juli 2017 sei die Hospitalisation in der Klinik H. _____ zur Diskussion gestanden, um der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zu geben, nochmals auf ihr Trauma mit der Geburt des behinderten Sohnes etc. zurückzukommen und dieses zu verarbeiten. Durch die Belastung mit dem behinderten Kind habe sie sich diese Zeit nicht nehmen können. Somatisch bestehe auch ein kraniozephalles Beschleunigungstrauma nach Auffahrunfall vom 23. Oktober 2017 mit lang-

dauernden Nacken- und Rückenschmerzen, die unter Physiotherapie etwas gebessert hätten. Seither bestünden rezidivierende Verspannungen zervikal, vor allem links, und deshalb wiederholte chiropraktische Behandlungen. Die Allergie auf diverse Allergene, die bereits seit Jahren bekannt sei, dauere an. Die Allergie sei im Moment jedoch bei der alleinigen Haushaltstätigkeit der Patientin nicht so sehr von Belang, verhinderte jedoch eine berufliche Eingliederung (AB 156/9).

4.1.4 Im Bericht vom 5. November 2018 an den Rechtsvertreter hielt Dr. med. G. _____ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich wegen einer rezidivierenden depressiven Störung seit Januar 2010 in psychiatrischer Behandlung. Im Verlauf sei es wegen wiederholten notfallmässigen Hospitalisationen ihres Sohnes, welcher an einer Zerebralparese leide und pflegebedürftig sei, zu einem vorübergehenden Unterbruch der Therapie gekommen. Dies bedeutete aber nicht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gebessert habe. Die antidepressive Behandlung sei zeitweise durch die Hausärztin übernommen worden. Die Beschwerdeführerin scheine die Medikation im Verlauf abgesetzt zu haben. Im Rahmen der aktuellen Untersuchungen habe sie (dazu) berichtet, dass sie aufgrund der Medikation müde gewesen sei und nicht habe aufwachen können, wenn ihr Sohn in der Nacht geweint habe. In der Zwischenzeit befinde sich die Beschwerdeführerin erneut in psychiatrischer Behandlung. Der letzte Termin habe am 2. Oktober 2018 stattgefunden. Es bestehe nach wie vor ein anhaltendes depressives Zustandsbild bei der anamnestisch bekannten rezidivierenden depressiven Störung. Es bestehe ein schwankender Verlauf, weshalb aktuell eine leicht- bis mittelgradige Episode zu bestätigen sei. Als Hausfrau und Mutter bestehe eine Leistungsminderung von 40 %. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit bestehe maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Beschwerdebeilage [BB] 5).

4.1.5 In einem weiteren Bericht an den Rechtsvertreter vom 22. Februar 2019 führte Dr. med. G. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei bereits vor der Geburt ihres Sohnes am 5. September 2011 wegen einer psychiatrischen Problematik regelmässig zu Konsultationen in die Praxis gekommen. Nach der Geburt und der Krankheit des Sohnes sowie der sehr schwierigen psychosozialen Belastungssituation sei es vom 24. Oktober

2011 bis 14. August 2012 zu einem Therapieunterbruch gekommen. Im Verlauf sei die Beschwerdeführerin regelmässig zu den psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen gekommen. Zwischen 2013 und 2017 sei sie wegen der Betreuung des Kindes, auf das sie sehr fixiert gewesen sei, kaum zur Therapie erschienen. Diese Fixierung begründe sich auch mit den erheblichen Schuldgefühlen ihrerseits sowie der enormen Hoffnung, dass sie durch ihre Betreuung die gesundheitliche Entwicklung des Kindes beeinflussen könne. Hingegen habe die Entwicklung zu erheblichen Enttäuschungen und Erschöpfung geführt. Seit Januar 2017 sei die Therapie wieder aufgenommen und intensiv bis Januar 2018 durchgeführt worden. Hier sei es erneut zu einem vorübergehenden Unterbruch gekommen, weil ihr Sohn im Januar 2018 krank gewesen und operiert worden sei und auch wiederholt zu Zahnbehandlungen gehen müssen, was die Terminierung erheblich schwierig gemacht habe. Aus organisatorischen Gründen seien Therapietermine (seitens der Praxis) nur am Montag und Dienstag möglich, was zusätzlich zu Schwierigkeiten geführt habe (BB 7).

4.2 Die vorliegenden Akten erlauben in medizinischer Hinsicht aus folgenden Gründen keine abschliessende Beurteilung.

Gemäss der den Rentenanspruch bestätigenden Mitteilung vom 3. Oktober 2012 (AB 118) war damals in psychischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Störung erstellt, die die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit um 20-30 % in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkte. Aus somatischer Sicht bestand in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung (vgl. AB 116/6, 112/10, 112/12, 98/4). Im Verlauf postulierte die Hausärztin im Arztbericht vom 16. Mai 2016 im Wesentlichen mit Bezug auf eine schwere depressive Episode – mithin ausserhalb ihres angestammten Facharztbereichs – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % (AB 134/2 f.). Der behandelnde Psychiater hielt alsdann in seinen Berichten vom 8. Mai und 5. November 2018 eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode fest und ging bezüglich einer ausserhäuslichen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus (AB 145/1 f., BB 5). Seinem Bericht vom 22. Februar 2019 ist zudem zu entnehmen, dass es in der Zeit von 2013 bis 2017 zu einem Therapieunterbruch gekommen ist (BB 7), was sich mit den wenigen aktenkundigen Verlaufsberichten deckt. Somit

bleibt aufgrund der eingeholten ärztlichen Kurzberichte einerseits unklar, wie sich die depressive Störung der Beschwerdeführerin seit 2012 entwickelt hat, als auch und insbesondere die (allfällige) Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei Erlass der angefochtenen Verfügung, zumal die diesbezüglich unterschiedlichen Angaben der Ärzte nicht näher begründet werden. Andererseits ist auch nicht dokumentiert, inwiefern – wie in der angefochtenen Verfügung angenommen wird (AB 157/1) – ausgerechnet per 1. Januar 2018 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit in der Folge fehlender psychisch bedingter Einschränkungen eingetreten sein soll. Es bestehen hierfür derzeit jedenfalls keine hinreichenden Beweise, insbesondere gibt es auch keine aktuelle Stellungnahme des RAD.

Des Weiteren erlauben die vorhandenen ärztlichen Unterlagen auch keine Überprüfung der ärztlicherseits postulierten Arbeits- und Leistungsunfähigkeit im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (Indikatorenprüfung; BGE 143 V 418 und 141 V 281).

Sodann kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 157, Beschwerdeantwort S. 2 f.) aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Behandlung und Medikation trotz Aufforderung (AB 137) ihre Schadenminderungspflicht verletzt hat. Die Äusserung der Beschwerdeführerin, sie habe die für sie selbst notwendige Therapie wegen der Krankheit und anderweitigen Arztterminen ihres jüngsten Kindes nicht wahrnehmen können (vgl. Beschwerde S. 7, Replik S. 3), wird vom behandelnden Arzt, Dr. med. G. _____, ausdrücklich und wiederholt bestätigt (AB 145/2; BB 5, 7). Die potentiellen Verhältnisse im Gesundheitsfall spielen in diesem Zusammenhang entgegen der in der Beschwerdeantwort (S. 3 [drittletzter Abschnitt]) vertretenen Auffassung keine Rolle. Auch die Frage, ob die Angaben der Beschwerdeführerin für die Nichteinnahme der Psychopharmaka (vgl. BB 5) medizinisch vertretbar sind oder nicht (Beschwerdeantwort S. 3 [zweitletzter Abschnitt]), kann nicht mit blossem Hinweis auf eine „subjektive Aussage“ abgetan werden, sondern bedarf einer unabhängigen fachärztlichen Klärung.

4.3 Nach dem Gesagten bedarf der medizinische Sachverhalt der weiteren Abklärung vorab durch eine psychiatrische Begutachtung der Be-

schwerdeführerin. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin, gegebenenfalls nach weiteren Abklärungen namentlich zu den Einschränkungen im Haushalt und einer allfälligen Verletzung der Schadenminderungspflicht, unter Beachtung der Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 418 und 141 V 281 über den streitigen Rentenanspruch neu zu verfügen.

Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2018 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 157/1) und dieser Entzug bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (BGE 129 V 370), bleibt die Auszahlung der Invalidenrente bis dahin eingestellt.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 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). Die von Rechtsanwalt B. _____ mit Honorarnote vom 1. Mai 2019 geltend gemachte Parteientschädigung umfasst gemäss seiner Auf-

stellung auch den Kostenvorschuss von Fr. 800.--. Dieser wird der Beschwerdeführerin jedoch ohne ihr weiteres Zutun nach Rechtskraft des Urteils separat zurückerstattet (vgl. E. 5.1 hiervor). Somit ist die geltend gemachte Parteientschädigung, welche sich im Übrigen als angemessen erweist, um den Betrag von Fr. 800.-- zu kürzen. Die Parteikosten für das vorliegende Verfahren sind demnach auf Fr. 3'400.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer diese Kosten zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Oktober 2018 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 ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'400.65 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.