

200 23 716 IV und
200 23 717 IV (2)
MAK/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. September 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 15. und 26. September 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2010 unter Hinweis auf eine chronische rezidivierende Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 6). Mit Verfügung vom 4. Januar 2012 (AB 74) sprach die IVB der Versicherten – bei einem Status als 80 % Erwerbstätige und 20 % im Haushalt tätige – ab 1. November 2010 eine ganze IV-Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Der Anspruch auf eine ganze IV-Rente wurde im Rahmen zweier Revisionen von Amtes wegen mit Mitteilung vom 4. Mai 2015 (AB 94) und vom 18. Mai 2018 (AB 112) bestätigt.

B.

Im Juli 2020 leitete die IVB erneut ein Revisionsverfahren ein (AB 125). Sie führte erwerbliche und medizinische Massnahmen durch. Nach Einholung einer Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 137 f.), veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser erstattete die Expertise am 14. Oktober 2021 (AB 148.1). Die IVB schloss die berufliche Eingliederung mit Mitteilung vom 5. Oktober 2022 ab (AB 157). In der Folge führte sie eine Abklärung Haushalt/Erwerb durch (Abklärungsbericht vom 26. Juli 2023 [AB 172]). Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2023 (AB 173) stellte sie der Versicherten die Herabsetzung der ganzen IV-Rente auf eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 50 % in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 24. August 2023 Einwand (AB 176). Dem Vorbescheid entsprechend bestätigte die IVB mit Verfügungen vom 15. und vom 26. September 2023 (AB 180, 182) – wiederum bei einem gemischten Status (80 % erwerbtätig, 20 % im Haushalt tätig) – die Herabsetzung auf eine halbe IV-Rente ab dem 1. November 2023.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsdienst, Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 16. Oktober 2023 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 15. September und 26. September 2023 seien aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Am 31. Oktober 2023 ging beim Gericht eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin samt Arztbericht des Zentrums E._____ vom 17. Oktober 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [BB 4]) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Mai 2024 erwog die Instruktionsrichterin, gestützt auf eine erste provisorische und unpräjudizielle Würdigung von Sach- und Rechtslage ergäben sich erhebliche Hinweise dafür, dass derzeit eine abschliessende Beurteilung des beantragten Leistungsanspruchs nicht möglich sei. Es sei denkbar, dass die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sein könnten. Nicht auszuschliessen sei ferner, dass die Frage, ob der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin invalidisierend sei, nach Durchführung eines strukturier- ten Beweisverfahrens anhand von Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281) zu verneinen wäre, was zum vollständigen Verlust der Rente führen würde – es sei denn, die neu geltend gemachten somatischen Probleme wären in rentenbegründendem Umfang invalidisierend, was anhand der derzeit vorliegenden Unterlagen nicht feststellbar sei. Die Beschwerdeführerin wurde auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und erhielt Gelegenheit, sich bis 3. Juni 2024 zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Stellungnahme vom 3. Juni 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und reichte weitere Arztberichte ein (BB 5-9).

Am 10. Juni 2024 ging beim Gericht eine neuerliche Eingabe der Beschwerdeführerin mit einem Arztbericht ein (BB 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 15. und 26. September 2023 (AB 180, 182). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zulässigerweise per Ende Oktober 2023 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] lit. c; vgl. auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Der im Jahr 2010 entstandene Rentenanspruch (AB 74) der 1966 geborenen Beschwerdeführerin (AB 6 S. 1) ist deshalb nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Gemäss aArt. 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 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.2 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.4.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob innerhalb des massgeblichen Zeitraums in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Vergleichszeitpunkt bildet zum einen der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 15. und vom 26. September 2023. Die Beschwerdegegnerin hat zum andern als Vergleichszeitpunkt die Mitteilung vom 18. Mai 2018 (AB 112) herangezogen, in welcher

der Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestätigt wurde. Zwar ist fraglich, ob dieser Zeitpunkt massgeblich ist, denn es wurden damals nur Verlaufsberichte und IK-Auszüge eingeholt, aber keine Beweiswürdigung und insbesondere keine RAD-Vorlage vorgenommen. Ob stattdessen auf den Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Januar 2012 (AB 74) abzustellen wäre, kann jedoch offenbleiben, denn so oder anders ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen, wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 3.5.2).

3.2 Die Mitteilung vom 18. Mai 2018 (AB 112) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Verlaufsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. April 2018 (AB 110). Er führte aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode resp. rezidivierende depressive Störungen, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.10, resp. F33.11) sowie eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6, F60.7) und anamnestisch depressive Episoden. Die Prognose sei weiterhin als schlecht zu beurteilen, dies vor allem in Bezug auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Zu den Einschränkungen legte Dr. med. F._____ dar, es bestünden Angst, Überforderung bei geringen äussern Ansprüchen, Konzentrationsstörungen sowie immer wieder depressive Krisen. Es bestehe seit 2009 eine 100%ige generelle Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Die medizinische Aktenlage seit Erlass der Mitteilung vom 18. Mai 2018 (AB 112) präsentiert sich wie folgt:

3.3.1 Dr. med. F._____ führte im Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2020 (AB 132) aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Er stellte dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 2. April 2018 (AB 110). Die Beschwerdeführerin habe verschiedene Arbeitsversuche in der Kinderbetreuung unternommen in der Grössenordnung von 10 %. Dabei sei es nach einiger Zeit immer wieder zu Überforderung, Dekompensation und Krisen gekommen, so dass die Arbeitsversuche hätten aufgegeben werden müssen. Es bestehe seit 2009 eine 100%ige generelle Arbeitsunfähigkeit (AB 132 S. 2 f.).

3.3.2 Dr. med. G. _____ vom RAD, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), legte in der Stellungnahme vom 5. August 2021 (AB 138) dar, aufgrund der Ausführungen im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) werde nun deutlich, dass ab 2013 bis 2015 ein Einkommen von etwa Fr. 30'000.-- jährlich angegeben worden sei. In den Jahren 2017, 2018 sowie teilweise auch im 2019 sei ein zusätzliches Einkommen bezogen worden. Es falle auf, dass in den vorgelegten psychiatrischen Verlaufsberichten nahezu identische Verlaufsinhalte aufgeführt würden. Dies falle insbesondere im Verlaufsbericht 2020 auf, in dem die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich in einer ... gearbeitet habe und daher nicht mehr zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, nicht ausgeführt worden sei. Es ergäben sich daher aus versicherungsmedizinischer Sicht Zweifel an den medizinischen Feststellungen des behandelnden Psychiaters (AB 138 S. 3 f.).

3.3.3 Dr. med. D. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 14. Oktober 2021 (AB 148.1) folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und anankastischen Anteilen (ICD-10: F61.0)
2. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.2)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig überwiegend leichte Episode (ICD-10: F33.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: keine

Der Gutachter führte aus, insgesamt bestehe ein komplexes psychisches Störungsbild, welches gekennzeichnet sei von Flashbacks, Intrusionen, Triggerreizen, intermittierendem Hyperarousal, weitstreckiger Traurigkeit, einer Grübelneigung, Ängsten vor dem Alleinsein, einer verminderten Fähigkeit zur Abgrenzung und daraus resultierend verminderten Fähigkeiten, Ressourcen einzuteilen und konsekutiver Neigung, sich zu erschöpfen. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin vermindert belastbar bei einem erhöhten Ruhe- und Schlafbedürfnis, sie gebe eine Schlafdauer von zwölf Stunden an. Weiterhin sei sie ängstlich und perfektionistisch und berichte von Ein- und Durchschlafstörungen. Es ergebe sich die Diagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, anankastischen

und emotional-instabilen Anteilen. Ausserdem bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Kindheit bedrohliche Situationen und Übergriffe erlebt habe und Symptome einer PTBS in Form von Flashbacks, Intrusionen, Triggerreizen und intermittierendem Hyperarousal aufweise. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die PTBS bedingten eine erhöhte Vulnerabilität für depressive Reaktionsbildungen. Die Beschwerdeführerin berichte von mehrfachen depressiven Phasen mit einer anhaltenden, inzwischen teilremittierten depressiven Episode seit ca. 2010, sodass sich auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell noch leicht- bis selten eventuell auch mittelgradig ausgeprägter depressiver Episode ergebe. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor nur eingeschränkt belastbar, neige nach wie vor bei immer noch verminderten Fähigkeiten zur Ressourceneinteilung dazu, sich zu erschöpfen, wobei Überlastungen dann zu erneuten Dekompensationen führten. Insgesamt sei nur eine Stabilisierung auf niedrigem Niveau eingetreten bei deutlichem Bemühen der Beschwerdeführerin, ihren Zustand selbst zu verbessern und ihren Defiziten entgegenzuwirken (AB 148.1 S. 20 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, die derzeit ausgeübte Tätigkeit als ... in einer ... sei angepasst. Auch die frühere Tätigkeit als .../... werde als gleichwertig eingeschätzt. Für diese beiden Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin 3,5 Stunden pro Tag belastbar. Generell sollten Tätigkeiten ausreichend strukturiert sein, in einem wohlwollenden Umfeld stattfinden und keine übermässigen Multitasking-Anforderungen stellen. In diesen Tätigkeiten bestehe eine ca. 40%ige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv sei die Beschwerdeführerin ab dem Jahre 2010 überwiegend wahrscheinlich mindestens bis zum Jahre 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei von einer 25%igen bis maximal 30%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mindestens seit dem Juni 2021 (Aufnahme der aktuellen Tätigkeit) sei von einer anhaltenden ca. 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 148.1 S. 23 f.).

3.3.4 Der behandelnde Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 5. Januar 2023 (AB 165) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10:

G93.3), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (unter Medikation; ICD-10: F33.11) sowie eine PTBS (ICD-10: F43.2). Bei der Frage zum Gesundheitszustand kreuzte er die Felder "ist stationär" sowie "hat sich verschlechtert" beide an. Klinisch zeige sich das Vollbild einer mittelschweren Depression. Das Venlafaxin habe wegen schlechter Verträglichkeit reduziert werden müssen. Es sei immer wieder zu Arbeitsversuchen gekommen, die nach kurzer Zeit hätten abgebrochen werden müssen. Im Gesamten habe die Arbeitsunfähigkeit um die 80-100 % betragen. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei unzumutbar (AB 165 S. 2 f.).

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 7. Februar 2023 (AB 167) aus, unstrittig sei das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie einer rezidivierend depressiven Störung. Der aktuell angegebene Schweregrad dieser Störung könne aufgrund der Tatsache, dass kein aussagefähiger psychopathologischer Befund vorgelegt worden sei, nicht nachvollzogen werden. Zudem sei auf die ungenügende antidepressive Behandlung zu verweisen. Wenn nach Ansicht des Behandlers die depressive Symptomatik zugenommen habe und die Beschwerdeführerin auf das Venlafaxin mit Unverträglichkeiten reagiere, sei es angemessen, einen Wechsel des Antidepressivums vorzunehmen. Im 2021 sei es zu einer Überforderungssituation im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit und der Pflege des sterbenden Vaters gekommen. In diesem Zusammenhang fänden sich relevante psychosoziale Faktoren, die die Beschwerdeführerin nach wie vor belasteten (insbesondere aufgrund der zerrütteten Beziehung zur Mutter und Schwester). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne nicht nachvollzogen werden. Das Gutachten aus dem Jahr 2021 habe nach wie vor Gültigkeit (AB 167 S. 3 f.).

3.3.6 Der Hausarzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. August 2023 (AB 176 S. 3) aus, die Beschwerdeführerin sei im Dezember 2021 in einer psychisch stark angeschlagenen Situation gewesen, nachdem sie bei ihrem Vater über drei Monate eine Sterbebegleitung geleistet habe. Der schlechte psychische Zustand habe mehrere Monate angehalten und eine Reduktion von Efexor habe zu einem Anstieg der depressiven Symptomatik geführt, weshalb die

Dosierung beibehalten worden sei. Ende 2022 sei ihre langjährige Beziehung zu Ende gegangen, was wiederum zu vermehrten psychischen Symptomen geführt habe.

3.3.7 Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht des Zentrums E. _____ vom 17. Oktober 2023 (BB 4) ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 7. September 2023 dort ambulant in Behandlung befindet. Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-vermeidenden und anankastischen Anteilen (ICD-10: F61). Bei der aktuellen Behandlung sei mittlerweile klar, dass den Erkrankungen komplexe multifaktorielle Störungsmodelle zugrunde lägen, die zu erheblichen Einschränkungen der Funktionalität führten. Die Beschwerdeführerin sei über die Jahre mit Venlafaxin bis zu 150 mg/Tag behandelt worden, welches aufgrund des verminderten sexuellen Lustgefühls auf 37,5 mg/Tag reduziert worden sei. In Anbetracht des Zustandes sei das Venlafaxin schrittweise wieder erhöht worden, jedoch habe bisher keine signifikante Besserung des Zustands beobachtet werden können.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.5 Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 14. Oktober 2021 (AB 148.1), das der Beschwerdegegnerin als Grundlage der angefochtenen Verfügungen vom 15. und vom 26. September 2023 (AB 180, 182) dient, kommt kein hinreichender Beweiswert für eine abschliessende Beurteilung der sich vorliegend stellenden Fragen zu, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

3.5.1 Dr. med. D. _____ geht ab 2015 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus und attestiert eine Arbeitsfähigkeit von 25-30 %. Seit Juni 2021 beträgt die Arbeitsfähigkeit gestützt auf das Gutachten anhaltend 40 % (AB 148.1 S. 23 f.). Er stützt sich bei dieser Einschätzung auf die Akten, indem er wiederholt auf "aktenkundige Berichte" verweist (AB 148.1 S. 19), allerdings ohne die jeweilige Quelle genauer zu bezeichnen. Diese vom Gutachter angenommene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 25-30 % beginnend im Jahr 2015 ist aus den folgenden Gründen nicht nachvollziehbar: Soweit er ausführte, die Beschwerdeführerin habe ab dem Jahre 2015 an Praktika teilnehmen können (AB 148.1 S. 19), findet dies in den Akten keine Stütze. Die Beschwerdeführerin selbst hat – soweit ersichtlich – gegenüber dem Gutachter keine dahingehenden Äusserungen gemacht (vgl. "Beruflicher Werdegang", AB 148.1 S. 10). Die Ausbildung zur ... dauerte von 2016 bis 2017 (AB 96

S. 5, 104 S. 3), wobei der zeitliche Aufwand für diese Ausbildung bescheiden war und nicht einem Pensum im erwähnten Umfang entsprach. Sollte sich der Gutachter auf die Angaben des RAD-Arztes stützen, wonach die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug von 2013 bis 2015 jährlich Fr. 30'000.-- verdient habe (AB 138 S. 3), geht diese Annahme fehl. Diese Beträge erscheinen zwar im IK-Auszug, jedoch als zugesplittetes Einkommen infolge der Einkommensteilung bei Ehescheidung im Jahr 2016 (AB 103, 95; vgl. Art. 50c ff. der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]). Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin – entgegen dem Vorbringen des RAD-Arztes – nicht in diesem Umfang ein Erwerbseinkommen erzielt. Auch die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 40 % seit Juni 2021 (AB 148.1 S. 23 f.) überzeugt nicht. Der Gutachter nimmt in diesem Zusammenhang ausdrücklich Bezug auf die zum Zeitpunkt der Untersuchung aktuelle, am 1. Juni 2021 angetretene Anstellung (I. _____; AB 148.1 S. 10, 23, 143 S. 2 f.). Aus dem Lohnausweis 2021 über netto Fr. 8'679.75 (AB 176 S. 8) ist jedoch zu schliessen, dass das Pensum nicht bei 40 % gelegen haben kann und wohl eher bei rund 20 % lag, wobei der Arbeitsvertrag nicht hinreichend Aufschluss über die Stellenprozente gibt (AB 143 S. 2 f.). Ferner dauerte die anschliessende Arbeitsstelle als ... bei der J. _____ nur kurz, wobei das 30 %-Pensum insbesondere dem unvorhergesehenen Personalmangel geschuldet war. Die daraus entstandene Überforderung führte gemäss den Darlegungen der Beschwerdeführerin denn auch zur Kündigung während der Probezeit (AB 151 S. 1, 7).

Des Weiteren überzeugt das psychiatrische Gutachten nicht, soweit Dr. med. D. _____ eine PTBS diagnostizierte. Die PTBS wurde von ihm nicht den Diagnoseleitlinien entsprechend nachvollziehbar begründet (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.), wie der RAD-Arzt zutreffend darlegte (AB 150 S. 2 f.). Widersprüchliche Auffassungen bestehen auch in Bezug auf die Therapieoptionen. Der Gutachter sieht diesbezüglich kein Optimierungspotential (AB 148.1 S. 24), während der RAD-Arzt die Auffassung vertritt, in psychopharmakologischer Hinsicht seien die Optionen keineswegs ausge-

schöpft und es sei namentlich ein Wechsel des Antidepressivums vorzunehmen (AB 167 S. 3).

3.5.2 Auf die Angaben des behandelnden Psychiaters kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Dr. med. F._____ attestierte regelmässig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 132 S. 2 f., 165 S. 2 f.). Seine Ausführungen im Bericht vom 5. Januar 2023, wonach sämtliche Arbeitsversuche nach kurzer Zeit hätten abgebrochen werden müssen (AB 165 S. 2), überzeugen nicht. Von 16. September 2019 bis Ende Mai 2021 war die Beschwerdeführerin im Stundenlohn bei der K._____ angestellt (AB 121 S. 2 ff., 135 S. 3). Unmittelbar anschliessend arbeitete sie vom 1. Juni 2021 bis Ende Juli 2022 bei der I._____ (AB 143 S. 2 f., 151 S. 6). Insgesamt arbeitete sie somit während zwei Jahren und rund zehn Monaten (16. September 2019 bis 31. Juli 2022), bevor sie zur J._____ wechselte, wo sie nach kurzer Zeit wegen Überforderung bei einem 30 %-Pensum kündigte (AB 151 S. 1, 7). Auch wenn die effektiv ausgeübten Pensen nicht den Annahmen des Gutachters entsprechen, sind die Anstellungen in der genannten Länge nicht als blosse Arbeitsversuche zu werten. Sie stehen im Widerspruch zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit, die Dr. med. F._____ attestierte. Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 16. September 2019 in verschiedenen ... mit jeweils kleinen Pensen angestellt war. Ein Revisionsgrund ist somit gegeben, womit der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.5.3 Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gericht mit Eingabe vom 3. Juni 2024, entgegen den Ausführungen im Einwand vom 24. August 2023 (AB 176 S. 1 f.) habe sie kein sich ausweitendes dermatologisches, allenfalls immunologisches Problem mehr (vgl. dazu BB 5-8). Soweit ein solches bestanden habe, sei es vollständig abgeklungen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Mai 2024). In somatischer Hinsicht besteht somit keine Einschränkung.

3.5.4 Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes ist die Arbeitsfähigkeit beim derzeitigen Stand der Akten nicht abschliessend beurteilbar. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Zeit (AB 148.1 S. 23 f.)

sind – jedenfalls ohne weitere Nachfrage beim Gutachter – nicht überzeugend (vgl. E. 3.5.1 f. hiervor). Ausserdem bestehen – wie bereits in E. 3.5.1 hiervor dargelegt – widersprüchliche Auffassungen in Bezug auf die Therapieoptionen. Der Gutachter betrachtet die Therapie als ausreichend (AB 148.1 S. 22, 24 f.), aus den Berichten des behandelnden Psychiaters wie auch aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht des Zentrums E. _____ vom 17. Oktober 2023 (BB 4) geht jedoch hervor, dass die antidepressive Medikation kontinuierlich gesenkt wurde (Efexor ER 150 mg/d [AB 110 S. 2]; Efexor ER 75 mg/d [AB 132 S. 2]; Venlafaxin ER 37.5 mg/d [AB 165 S. 2]). Der RAD-Arzt verwies denn auch auf die ungenügende antidepressive Behandlung (AB 167 S. 3). Eine diesbezügliche Nachfrage an den Gutachter zur ergänzenden Stellungnahme ist jedoch unterblieben.

Des Weiteren erfolgte auch keine Prüfung der Standardindikatoren im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, obschon dies bei leichten psychischen Störungen rechtsprechungsgemäss zu erfolgen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5 S. 415). Schliesslich wurden die Einwendungen der Beschwerdeführerin im Einwand vom 24. August 2023 (AB 176) weder dem Gutachter noch dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dies ist nachzuholen.

3.6 Zusammenfassend kann derzeit nicht auf das psychiatrische Gutachten vom 14. Oktober 2021 (AB 148.1) abgestellt werden. Somit kann eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit derzeit nicht vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtenen Verfügungen vom 15. und vom 26. September 2023 (AB 180, 182) sind aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen durch einen bisher nicht mit der Beschwerdeführerin befassten, verwaltungsexternen Sachverständigen zurückzuweisen. Dieser wird sich zur Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Zeit und den Therapieoptionen sowie zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin im Einwand vom 24. August 2023 (vgl. E. 3.5.4 hiervor) zu äussern haben. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch ab 1. November 2023 neu zu verfügen. Weil das Gutachten nur punktuell

mangelbehaftet ist und lediglich eine Klarstellung zu erfolgen hat, ist es nicht am Gericht, sondern vorab an der Verwaltung, in Nachachtung der Untersuchungsmaxime das Erforderliche nachzuholen. Bei dieser Ausgangslage steht die Rechtsprechung einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

Sollte die Beschwerdegegnerin im Anschluss an die weiteren Abklärungen erneut zum Schluss kommen, es bestehe – neben der ebenfalls vertieft zu prüfenden Persönlichkeitsstörung – eine depressive Störung mit aktuell leichter Ausprägung, wird sie anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 die Frage zu prüfen haben, ob diese invalidisierend ist.

4.

Nach dem Dargelegten sind die angefochtenen Verfügungen vom 15. und vom 26. September 2023 (AB 180, 182) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu über den Rentenanspruch ab 1. November 2023 verfüge.

Da die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (AB 180 S. 1 f.), und dieser Entzug des sogenannten Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (BGE 129 V 370; Entscheid des Bundesgerichts vom 19. April 2024, 8C_643/2023, E. 7.2), ist der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres die reduzierte Rente auszurichten.

Auf eine mögliche Schlechterstellung wurde die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 13. Mai 2024 hingewiesen.

5.

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

Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Dementsprechend hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, 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 Eintritt der 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Vorlie-

gend besteht eine fachlich qualifizierte Vertretung und der Stundenansatz ist auf Fr. 130.-- festzulegen.

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin C._____ von B._____, Rechtsdienst, vom 27. November 2023 auf Fr. 1'904.15 (Honorar von Fr. 1'768.-- [13.6 Stunden à Fr. 130.--], zzgl. Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 136.15 [7.7 % von Fr. 1'768.--]) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 15. September 2023 und vom 26. September 2023 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'904.15 (inkl. MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B._____ Rechtsdienst, Rechtsanwältin C._____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 7. Juni 2024)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.