

200 13 956 IV  
KNB/COC/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. August 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2013



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 31. März 2003 unter Hinweis auf Rücken- und Hüftprobleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 29. September 2006; AB 29]), und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH (Gutachten vom 28. November 2006; AB 31). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 34). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB mit Verfügung vom 6. November 2007 (AB 39) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 95% rückwirkend ab Februar 2003 eine ganze IV-Rente zu.

Anlässlich einer im Jahr 2008 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 43) führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ statt (Gutachten vom 29. April 2009; AB 50). Daraufhin wurde mit Mitteilung vom 6. Mai 2009 (AB 51) die Weiterausrichtung der laufenden ganzen IV-Rente (IV-Grad 95%) bestätigt.

### **B.**

Im Rahmen einer im Jahr 2011 eingeleiteten Revision von Amtes wegen berichtete die Versicherte über einen eher verschlechterten Gesundheitszustand (AB 60 S. 2 Ziff. 1.1). Daraufhin veranlasste die IVB insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 21. Mai 2013; AB 71.1). Im weiteren Verlauf stellte sie mit Vorbescheid vom 11. Juli 2013

(AB 72) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 0% die Aufhebung der ganzen IV-Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 77). Am 27. September 2013 (AB 81) verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und hob die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente auf Ende des folgenden Monats (Ende Oktober 2013) auf. Einer allfälligen gegen diesen Entscheid gerichteten Beschwerde entzog sie gleichzeitig die aufschiebende Wirkung (S. 3).

### C.

Hiergegen liess die Versicherte am 29. Oktober 2013 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur fachkundigen Abklärung des Krankheitsverlaufs und IV-Grades an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.  
Eventualbegehren:
3. Es sei eine polydisziplinäre Untersuchung unter Beizug von Neurologen, Rheumatologen und Orthopäden anzuordnen.
4. Es sei eine praktische Abklärung in einem mehrwöchigen Arbeitstraining (z.B. bei GEWA, Zollikofen) und/oder eine erneute Haushaltsabklärung anzuordnen.
5. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine ganze, eventuell eine reduzierte IV-Rente zuzusprechen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 4. November 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Am 11. August 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die

Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2013 (AB 81). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen IV-Rente.

**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.**

Vorab wird in der Beschwerde (S. 7 f. Art. 5) eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden und insbesondere nicht mit der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 16. August 2013 (AB 77 S. 4 ff.) auseinandergesetzt.

Ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör tatsächlich verletzt hat, kann vorliegend offen bleiben, weil die Sache ohnehin an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen werden muss (vgl. E. 4.5 und 4.6 hiernach).

## **3.**

**3.1** 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

**3.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

**3.4** Um den IV-Grad 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).

**3.5** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad

und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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).

#### **4.**

**4.1** Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Mitteilung vom 6. Mai 2009 (AB 51) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. September 2013 (AB 81) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiervoor).

**4.2** Der Mitteilung vom 6. Mai 2009 (AB 51) lagen insbesondere folgende Gutachten zugrunde:

**4.2.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 29. September 2006 (AB 29) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1) bei mittelschwerer reaktiver Depression (ICD-10 F32.11), eine dissoziative Störung (Konversionsstörung) mit Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6), eine akzentuierte Persönlichkeit mit passiv-abhängigen, aggressions-gehemmten und ängst-

lich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), verdrängte emotionale Konflikte bei kollusiver Paarbeziehung (ICD-10 Z63) und sozio-kulturelle Integrationsprobleme (ICD-10 Z73.5; S. 14 f. Ziff. 4). Den Schmerzen, die überzeichnet im Verhältnis zum körperlichen Schaden erlebt würden, komme eine besondere Symptomfunktion zu. Die bestehenden Ängste seien mit dem Schmerz vergleichbare Konversionssymptome, hier aber auf der seelischen Erlebnisebene. Das dissoziative Erleben (die Beschwerdeführerin spüre zeitweise ihr rechtes Bein nicht mehr) stelle eine Steigerungsform der konversionsneurotischen Symptomatik dar. Die vorhandene depressive Entwicklung könne als eine Reaktion auf die ständige Überforderungssituation (infolge der Schmerzen, Angst und dissoziativen Erlebnisse) im Sinne eines Erschöpfungssyndroms verstanden werden. Der mittelschwere Ausprägungsgrad sei als gravierend anzusehen (S. 15 lit. B). Aufgrund des Schmerzzustandes könne die Beschwerdeführerin den bisherigen beruflichen Anforderungen nicht mehr entsprechen. Die depressive Entwicklung führe zu einer Abnahme der Belastbarkeit, einer Beeinträchtigung der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des Durchhaltevermögens. Sie vermöge den depressionsbedingt stark reduzierten Antrieb kaum zu steigern resp. die Antriebshemmung zu überwinden (S. 18 lit. C Ziff. 2). Die Arbeitsfähigkeit sei in allen Erwerbsbereichen vollständig aufgehoben (S. 19 f. Ziff. 3 und 10).

Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 28. November 2006 (AB 31) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lumbosakrale und inguinale Schmerzen rechts mit/bei femoro-azetabulärem Impingement der rechten Hüfte, chronifiziertem therapieresistentem lumbospondylogem Schmerzsyndrom infolge Diskopathie L4/5 medianer subligamentärer Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression und leichtgradiger muskulärer Dysbalance des Beckengürtels (S. 12 Ziff. 4.1). Es bestünden tief lumbale Rückenschmerzen, Schmerzen in der rechten lumbosakralen Region und Schmerzen am rechten Hüftgelenk. Die Hüftgelenkschmerzen könnten auf ein nachgewiesenes femoro-azetabuläres Schmerzsyndrom zurückgeführt werden; dies bis heute ohne irgendwelche Bewegungseinschränkung des Hüftgelenks aber mit belastungsinduzierten Schmerzen im Ausbreitungsgebiet des Hüftgelenk-Schmerzusters. Die tief-lumbalen Rückenschmerzen seien funktionell-mechanischer Genese

ohne grobe strukturelle Pathologie, welche für diese Schmerzen verantwortlich gemacht werden könnten. Die geringfügige Diskopathie L4/5 mit einer nicht kompressiv wirkenden medianen Diskusprotrusion sei kein altersunüblicher Befund. Möglicherweise bestehe eine leichtgradige muskuläre Haltungsinsuffizienz, welche die reduzierte Leistungstoleranz der Funktionseinheit Lendenwirbelsäule-Beckengürtel erklären könnte (S. 16 Ziff. 6.1). Weiter führte der Gutachter aus, die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr möglich. Einerseits wegen den anhaltenden und therapieresistenten Beeinträchtigungen auf der psychisch-geistigen Ebene, andererseits partiell bedingt durch die Beschwerden am Bewegungsapparat (Funktionseinheit Lendenwirbelsäule – Beckengürtel rechtsbetont). Aus rein somatischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag. Dies in der Annahme, dass lediglich 50% der Arbeitstätigkeiten als mechanisch belastend zu gelten hätten (S. 17 Ziff. 6.4). Eine angepassten Tätigkeit (ohne längere Gehstrecken, mit der Möglichkeit die Arbeitsposition zu verändern, unter Einhaltung einfacher Prinzipien der Rückendisziplin) sei während 8 Stunden am Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar (S. 18 f. Ziff. 6.10, 6.12, 6.13).

**4.2.2** Im (Verlaufs-)Gutachten vom 29. April 2009 (AB 50) bestätigte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ seine im Gutachten vom 29. September 2006 gestellten Diagnosen (S. 5 Ziff. 4). Die aktuelle psychiatrische Untersuchung habe gegenüber der Vorbegutachtung keine bedeutsamen Veränderungen ausgewiesen. Das Zustandsbild habe sich weder im zeitlichen Verlauf noch aufgrund der stationären Rehabilitationsbehandlung im positiven Sinn verändert. Die vor allem psychisch bedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien gleich geblieben. Es handele sich um einen chronifizierten, therapeutisch nicht mehr angehbaren Verlauf (S. 6 Ziff. 2). Sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in allen anderen Erwerbsbereichen bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8 f. Ziff. 3, 10).

**4.3** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 27. September 2013 (AB 81) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**4.3.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2012 (AB 61) eine chronische mittelgradige bis schwere depressive Episode, eine gemischte Angststörung, chronifizierte inguinale/gluteale Schmer-

zen rechts sowie Bauchschmerzen. Der Zustand habe sich trotz der Behandlung seit 2002 kaum verändert. Neben der Depression und den Angstsymptomen bestünden auch kognitive Störungen (Konzentration, Aufmerksamkeit; S. 1). Somatisch bestünden seit Jahren starke Beinschmerzen. Die Beschwerdeführerin gehe am Stock (S. 3). Seit 2002 bestehe als ... und als Hausfrau eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

**4.3.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 21. Mai 2013 (AB 71.1) eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), bei depressiver Störung (ICD-10 F32/33) und generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1), beides gegenwärtig remittiert, eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bei somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und dissoziativer Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6), beides gegenwärtig remittiert, sowie akzentuierte (passiv-abhängig, unsicher-gehemmt, ängstlich-vermeidend, emotional expressiv, narzisstisch) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; S. 15 Ziff. 1.5). Im Vordergrund stehe ein ängstlich-niedergeschlagenes Syndrom mit körperlichen Missempfindungen bei einer narzisstisch-emotional expressiven Grundhaltung. Die Beschwerdeführerin fühle sich wenig belastbar, entwickle Erwartungsängste, empfinde sich antriebs- und motivationsschwach (S. 25 Ziff. 3.1 f.). Weiter führte der Gutachter an, eine depressive Episode könne aktuell nicht (mehr) attestiert werden. Insbesondere fehlten objektiv die Eingangskriterien „Antriebsstörung“ und „schwere Affektstörung“. Die ängstlich-depressive Verstimmung begründe alleine nicht ausreichend eine depressive Episode gemäss ICD-10 F32/F33 (S. 19). Auch eine generalisierte Angststörung sei nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als eigenständiger Gesundheitsschaden abgrenzbar. Die Kriterien würden fast vollständig rein subjektiv beschrieben. Auch die somatoforme Schmerzstörung sei remittiert. Das Schmerzsyndrom (S. 20) stehe weder subjektiv noch objektiv im Zentrum der Beschwerden. Die Schmerzen seien überwindbar. Eine hartnäckige Forderung nach medizinischen Untersuchungen fehle vollständig. Ferner liege keine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung mehr vor. Die hierfür ursprünglich genannten Empfindungsstörungen im Bereich der rechten unteren Extremität seien weder dort noch in anderen Körperregionen vorhanden (S. 21). Zusammenfassend begründeten die gemischte Angst- und depressive Störung und die Neurasthenie keine relevante län-

gerfristige Arbeitsunfähigkeit. Im Vergleich zu den Einschätzungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ sei von einer wesentlichen Verbesserung auszugehen (S. 23). Sowohl die angestammte wie auch jede andere Tätigkeit sei ohne Leistungsminderung ganztags zumutbar. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der v.a. rein subjektiven Defizite sei nicht zu begründen. Hingegen seien vielfältige psychosoziale Faktoren und eine Verdeutlichungstendenz bekannt, die weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare grosse Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin erklärten (S. 26 ff. Ziff. 3.4, 3.5, 3.10, 3.15).

**4.3.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nahm am 16. August 2013 zum Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2013 Stellung (AB 77 S. 4 ff.). Ob schon die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht in der Lage sei, den Haushalt zu führen, komme der Gutachter zum Schluss, Konzentration und Aufmerksamkeit seien vollständig intakt (S. 5 Ziff. 2). Ferner leide die Beschwerdeführerin anhaltend an allen drei typischen Grundsymptomen der Depression (gedrückte Stimmung, Interessenverlust/Freudlosigkeit, Antriebsverminderung). Von den weiteren sieben häufigen Symptomen gemäss ICD-10 lägen sechs vor, was für eine schwere Depression spreche. Zudem brauche sie seit Jahren Antidepressiva. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung werde vom Gutachter bestritten, dies obwohl die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen auf einer Schmerzskala bei 8 von 10 einordne. Hinsichtlich der Angststörung werde das Problem bagatellisiert. Die Beschwerdeführerin verlasse das Haus wegen ihrer Angst oft tagelang nicht und fühle sich unter Menschen eingeengt. Es bestünden Ängste, welche eine „ängstlich-depressive Verstimmung“ bei weitem überschritten (S. 6). Die Diagnosen „Angst und depressive Störung gemischt“ sei eine Verniedlichung und Bagatellisierung des Problems. Es bestehe seit Jahren eine mittelschwere bis schwere Depression und eine Angststörung (S. 7).

**4.3.4** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 4. September 2013 zum Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin Stellung (AB 80). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gewichte die Klagen der Beschwerdeführerin anders als Dr. med. E.\_\_\_\_\_. Ein weiteres Gutachten würde wenig Neues ergeben ausser einer weiteren Einschätzung. Eine polydisziplinäre Abklärung sei nicht notwendig, da es keine objektiven Befunde gäbe (S. 2).

**4.4** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

**4.5** In der angefochtenen Verfügung (AB 81) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2013 (AB 71.1) gestützt, in welchem der Gutachter von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging und sowohl die angestammte wie auch jede andere Tätigkeit (aus psychiatrischer Sicht) als ganztags zumutbar erachtete (S. 23 und S. 26 ff. Ziff. 3.4, 3.5, 3.10, 3.15).

Ob das besagte Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor) erfüllt, kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn die Anforderungen erfüllt wären und eine freie Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen würde, braucht es für eine umfassende Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin – entsprechend der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Art. 4 lit. c) – zusätzlich eine aktuelle Einschätzung zu den (allfälligen) somatischen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Denn entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 81 S. 2 unten) und der RAD-Psychiaterin (AB 80 S. 2) geht aus den vorliegenden Akten durchaus hervor, dass bei der Beschwerdeführerin auch somatische Befunde bestehen oder zumindest bestanden haben, die es erneut abzuklären gilt. So hat insbesondere die im Rahmen der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. November 2007 (AB 39) durchgeführte bidisziplinäre Begutachtung – neben psychiatrischen auch – somatische Einschränkungen des Gesundheitszustandes ergeben (lumbosakrale und inguinale Schmerzen rechts; AB 31 S. 12 Ziff. 4.1), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtete im Gutachten vom 28. November 2006 aus rein somatischer Sicht die bisherige Tätigkeit (noch) zu 4 Stunden, eine angepasste zu 8 Stunden am Tag zumutbar (AB 31 S. 18 f. Ziff. 6.10, 6.12, 6.13). Ob diese Einschätzung weiterhin Gültigkeit hat oder ob bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes eine Veränderung eingetreten ist, geht aus den vorliegenden Akten nicht hervor. Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

**4.6** Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt erneut und umfassend gutachterlich (orthopädisch/neurologisch/psychiatrisch) abklären lasse. Ob bei der polydisziplinären Begutachtung allenfalls noch weitere Fachrichtungen beizuziehen sind, kann offen bleiben und wird von den beauftragten Gutachtern zu entscheiden sein. Dabei werden sich die begutachtenden Ärzte detailliert zur Frage zu äussern haben,

ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung vom 6. Mai 2009 (AB 51) verbessert hat. Bejahendenfalls werden sie zum (aktuellen) Zumutbarkeitsprofil und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer allfällig geeigneteren Verweisungstätigkeit Stellung zu nehmen haben. Schliesslich werden auch die Einschränkungen im Haushalt im Rahmen eines Haushaltsberichts erneut abzuklären sein. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch ab der Verfügung vom 27. September 2013 im Lichte des Entscheids des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014, neu zu befinden. Soweit sich kein (ordentlicher) Revisionsgrund finden liesse, bliebe die Prüfung, ob allenfalls die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfüllt sind.

**4.7** Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente oder eine Hilflosenentschädigung revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen, so dauert dieser Entzug bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1).

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor-

schuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2014 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'849.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. 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 27. September 2013 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'849.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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