

200 13 960 IV  
ACT/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Mai 2014**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im November 2004 meldete sich die 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum Rentenbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme erster Abklärungen (AB 5, 6, 8, 9) beauftragte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, mit einer interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 13. Mai 2005 [D.\_\_\_\_\_; AB 12], Gutachten vom 31. Mai 2005 [C.\_\_\_\_\_; AB 13]). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. September 2005 sprach die IV-Stelle mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2004 eine halbe Rente zu (AB 15).

### **B.**

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen im Jahr 2007 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend (AB 16). Nach Einholung aktueller medizinischer Berichte (AB 17, 19) beauftragte die IV-Stelle die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ mit einer interdisziplinären Verlaufsbeurteilung (Gutachten vom 2. Juni 2007 [D.\_\_\_\_\_; AB 24], Gutachten vom 21. Juni 2007 [C.\_\_\_\_\_; AB 25]). Insbesondere gestützt auf diese Gutachten bestätigte die IV-Stelle mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. September 2007 den bisherigen Rentenanspruch (AB 27).

### **C.**

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2009 beantragte die Versicherte die Eröffnung eines erneuten Revisionsverfahrens. Ihr Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert (AB 30). Nach Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte (AB 33, 34) liess die IV-Stelle durch

Dr. med.

C.\_\_\_\_\_ ein Verlaufsgutachten erstellen (Gutachten vom 30. August 2010; AB 38). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Oktober 2010 wies die IV-Stelle das erneute Rentenerhöhungsgesuch ab (AB 40).

#### **D.**

Am 20. Juli 2012 ging der IV-Stelle ein erneutes Rentenrevisionsgesuch sowie am 29. August 2012 ein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters zu (AB 57, 64). In der Folge erteilte die IV-Stelle über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. AB 66 – 69); zugewiesen wurde die E.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS; interdisziplinäres Gutachten vom 15. April 2013 inkl. der verschiedenen Teilgutachten [AB 77.1 – 77.14]). Am 23. Juli 2013 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, in welchem sie die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht stellte (AB 80). Am 27. September 2013 erging die entsprechende Verfügung (AB 82).

#### **E.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 30. Oktober 2013 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab dem 1. November 2013 eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei eine neue Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Am 14. November 2013 reichte sie einen aktuellen Bericht ihres behandelnden Psychiaters zu den Akten (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 16. Januar 2014 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht je einen Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. November 2013 (BB 6) und von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, vom 13. Dezember 2013 zukommen (BB 7).

### **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 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2013 (AB 82). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats revisionsweise aufgehoben 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** 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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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. 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1).

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 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). 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; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.2).

**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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte

wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

**2.5.3** Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 6.1.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und

Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (BGer 8C\_441/2012, E. 6.1.3).

### **3.**

**3.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts im Sinne eines Revisionsgrundes vorliegt, bildet vorliegend der der Revisionsverfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 40) zu Grunde liegende Sachverhalt, da damals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt ist (vgl. AB 30 – 40). Damals lagen in psychischer Hinsicht im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) vor (AB 38 S. 6). Nachdem sich im Rahmen des damaligen Revisionsverfahrens keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht fanden, verzichtete man auf eine erneute somatische Begutachtung. Der Revisionsverfügung vom 26. Oktober 2010 liegt somit in somatischer Hinsicht im Wesentlichen der Sachverhalt zu Grunde, wie er von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten vom 2. Juni 2007 (AB 24) festgehalten worden ist. Als körperliche Beeinträchtigungen wurden damals degenerative Veränderungen lumbosakral mit flacher rechtslastiger Diskushernie L5/S1 ohne Wurzelkompression sowie im HWS-Bereich leichtgradige degenerative Veränderungen und eine Fehlhaltung festgehalten (AB 24 S. 13).

**3.2** Die neue polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS vom 15. April 2013 (AB 77.1 – 77.14) ergab demgegenüber in psychischer Hinsicht keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit mehr. Eine mittelgradige depressive Episode liege aktuell nicht mehr vor und auch eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht mehr festzustellen (AB 77.6 S. 4). In somatischer Hinsicht fanden sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen keine wesentlichen Veränderungen (AB 77.7 S. 3). Integral sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen. Dies gelte allerdings nur für die angestammte Tätigkeit einer .... In einer idealen Verweistätigkeit gemäss den orthopädischen Empfehlungen (keine rein gehenden und stehenden Tätigkeiten und keine Arbeiten in kauernder und gehockter Stel-

lung, kein Heben und Tragen von Gegenständen von über 5 kg, kein Arbeiten auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Gerüsten) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 77.8 S. 1 i.V.m. AB 77.14 S. 3).

**3.3** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. April 2013 (AB 77.1 – 77.14) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen (E. 2.5.1 und 2.5.3 hiervor). Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Objektivität und Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich und werden denn auch nicht geltend gemacht. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde S. 10 lit. b ist kein Grund ersichtlich, dass die Einschätzung der Gutachter der MEDAS nicht objektiv und unbefangen erfolgt sein sollte; die MEDAS ist im Rahmen des vorgesehenen Verfahrens (vgl. Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) nach dem Zufallsprinzip bestimmt worden (vgl. AB 66 – 69). Auch haben sich die Gutachter – anders als in der Beschwerde S. 10 f. geltend gemacht – nicht bloss pauschal, sondern überzeugend mit abweichenden Auffassungen anderer Ärzte auseinandergesetzt (AB 77.6 S. 2 ff.). Auch die später eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die nach dem Dargelegten volle Beweiskraft des Gutachtens (vgl. E. 2.5.2 hiervor) nicht in Zweifel zu ziehen. Im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 17. September 2013 (BB 3) wie auch im Bericht der Hausärztin vom 9. September 2013 (BB 5) findet sich kein Indiz, welches die Gutachter nicht berücksichtigt hätten. Dabei kommt dem Bericht der Hausärztin ohnehin kein eigenständiges Gewicht zu, nachdem diese ausschliesslich auf die ausserhalb ihres Fachgebiets liegende psychiatrische Situation verweist. Im Bericht vom 12. November 2013 stützt sich der behandelnde Psychiater allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch zu würdigen und eine eigene medizinische Einschätzung abzugeben. Damit genügt der Bericht nicht, um Zweifel an der Zuverlässigkeit des umfassenden und in sich schlüssigen MEDAS-Gutachtens zu erwecken. Kommt hinzu, dass der

Bericht mangels Begründung teilweise auch nicht verständlich ist (BB 4 S. 1: „Die Krankheit [ist] aus versicherungspsychiatrischer Sicht valide ausgewogen.“). Was schliesslich die am 16. Januar 2014 eingereichten Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2013 (BB 6) und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2013 (BB 7) anbelangt, ist festzuhalten, dass diese keine zusätzlichen Befunde enthalten, die die Arbeitsfähigkeit längerdauernd einschränken würden. Etwas anderes wird denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 15. April 2013 (AB 77.1 – 77.14) ist nach dem Dargelegten erstellt, dass sich der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht wesentlich gebessert hat. Weder eine depressive Episode noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung waren festzustellen und es konnte auch keine andere psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden (AB 77.6 S. 4). Damit erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Überwindbarkeit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und deren Folgen. Mit dem Wegfall der Beeinträchtigungen in psychischer Hinsicht ist vorliegend ein Revisionsgrund zweifelsfrei gegeben, beruhte die Weiterzusprache der halben Rente im Jahr 2010 doch auf einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen (AB 40). Der Rentenanspruch ist im Folgenden somit frei zu prüfen. Dabei gestatten die verfügbaren Unterlagen mit dem umfassenden polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. April 2013 (AB 77.1 – 77.14) eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen (vgl. Beschwerde S. 11 lit. e). Gestützt auf dieses Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (AB 77.8). Damit ist gleichzeitig erstellt, dass – entgegen der Auffassung in der Beschwerde S. 7 Art. 3 – die Eingliederung aus medizinischer Sicht zumutbar ist. Auch wenn aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mehr gestellt werden konnte (AB 77.6 S. 4), liegt ein derartiger Gesundheitsschaden aus neurochirurgischer Sicht vor (AB 77.12 S. 3). Auf den Zeitpunkt der Rentenrevision hin ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen.

#### 4.

Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Stelle invaliditätsbedingt verloren (AB 9 S. 4). Dennoch ist nicht zu beanstanden, wenn die Verwaltung für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Werte abstellt (AB 82 S. 2). Denn die Versicherte war nicht längere Zeit an einem Arbeitsplatz tätig (vgl. AB 5), so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, sie wäre im Gesundheitsfall immer noch für die gleiche Firma tätig. Vielmehr ist auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, TA1, Niveau 4, Total, Frauen, abzustellen, denn diese Zahl spiegelt eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wieder. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) für eine Kürzung der Tabellenlöhne bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) liegt damit – sogar wenn den behinderungsbedingten Einschränkungen mit dem maximal möglichen, hier aber bei weitem nicht ausgewiesenen Abzug vom Tabellenlohn von 25% Rechnung getragen würde – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 25% vor.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben. Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung entspricht Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV (AB 82 S. 2) und ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.2** 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 Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Unter Berücksichtigung der Rentenaufhebung ist aufgrund der eingereichten Unterlagen (act. IA) die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Ebenso war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008, in Kraft seit 1. Januar 2011 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**5.4** Gemäss Art. 42 (in der seit 1. Januar 2011 gültigen Fassung) des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711), in Kraft seit dem 1. Januar 2011, beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 10. Dezember 2013 geltend gemachte zeitliche Aufwand von 19.75 Stunden des juristischen Mitarbeiters von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ übersteigt – auch unter Berücksichtigung, dass es sich bei diesem noch um einen Rechtspraktikanten handeln dürfte – angesichts des bloss einfachen Schriftenwechsels und des Fehlens besonderer rechtlicher oder tatsächlicher Schwierigkeiten den Rahmen des Gebotenen. Im Hinblick auf andere, vergleichbare Verfahren war vorliegend ein Aufwand seinerseits von maximal zwölf Stunden objektiv erforderlich. Damit wird der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 2'555.95 (Fr. 2'258.-- Honorar [1.3h x Fr. 260.--/h Aufwand Rechtsanwalt, 12h x Fr. 160.--/h Aufwand juristischer Mitarbeiter], Fr. 108.60 Auslagen, Fr. 189.35 Mehrwertsteuer) und seine amtliche Entschädigung auf Fr. 2'471.70 (Fr. 2'180.-- Honorar [1.3h x Fr. 200.--/h Aufwand Rechtsanwalt, 12h x Fr. 160.--/h Aufwand juristischer Mitarbeiter], Fr. 108.60 Auslagen, Fr. 183.10 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'555.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'471.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.