

200 14 195 IV
GRD/RUM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. September 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. Januar 1996 bei der Invalidenversicherung unter Angabe von Asthma, einer Migräne, Rücken- und Hautproblemen, einer Allergie und eines Herzklappenfehlers zum Bezug von IV-Leistungen in Form beruflicher Massnahmen und einer Rente an (Dossier der IV-Stelle Bern, Vorakten Nr. 29). Nach Durchführung einer beruflichen Abklärung in der C. _____ ab 7. April 1997, welche am 18. April 1997 vorzeitig abgebrochen wurde (Vorakten Nrn. 19 u. 20), und Einholung eines psychiatrischen Gutachtens vom 17. Dezember 1997 (Vorakten Nr. 6) wurde der Versicherten mit Verfügungen vom 15. Mai 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 81 % rückwirkend ab 1. September 1996 eine ganze Rente zugesprochen (Vorakten Nrn. 31 u. 32).

B.

Mit Verfügungen vom 31. August 2000, 18. September 2003 und 11. Januar 2008 bestätigte die IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) einen unveränderten Rentenanspruch (Dossier IVB, Antwortbeilagen [AB] 4, 14 u. 20). Im Rahmen einer weiteren, 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenüberprüfung (vgl. AB 25) holte die IVB nebst den üblichen erwerblichen und medizinischen Unterlagen zusätzlich ein interdisziplinäres Gutachten der D. _____ (fortan MEDAS) vom 16. September 2013 ein (AB 47.1/2 ff.). Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. November 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 15 % die Rentenaufhebung auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats in Aussicht (AB 50). Dagegen erhob die Versicherte am 9. Dezember 2013 Einwand (AB 52). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen vom 24. Januar 2014 (AB 56) hob die IVB mit Verfügung vom 29. Januar 2014 die bisherige ganze Rente, wie angekündigt, auf (AB 57).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 26. Februar 2014 Beschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Januar 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Januar 2014 zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gerügt und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Frage gestellt.

Gleichzeitig liess die Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ für das Beschwerdeverfahren stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine interdisziplinäre Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 20. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin verzichtete auf eine weitere Eingabe.

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 Anträ-

gen 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 vom 29. Januar 2014 (AB 57). Streitig ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die revisionsweise Aufhebung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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

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 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). Der Beweiswert eines ärztlichen Be-

richts 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).

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).

2.5 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; Ent-

scheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, 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). 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 Beweismwürdigung 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; BGer 8C_441/2012, E. 3.1.2).

3.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung der anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.5 hiavor) sind die unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 15. Mai 1998, mit welchen der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen worden war (Vorakten Nr. 31). Im Rahmen der folgenden Rentenüberprüfungen in den Jahren 2000 (AB 4), 2003 (AB 14) sowie 2008 (AB 20) wurde der Rentenanspruch jeweils ohne revisionsrechtlich relevante Prüfung allein gestützt auf ärztliche Verlaufsberichte bestätigt. Massgebender Vergleichs- und Beurteilungszeitraum ist damit die Zeit vom Mai 1998 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2014.

3.2

3.2.1 Im psychiatrischen Gutachten der Klinik E._____ vom 17. Dezember 1997 wurde als Diagnose eine langanhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren aufgeführt. Psychopathologisch im Vordergrund stehe eine ausge-

prägte depressive Verstimmung mit Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit sowie dem Gefühl des Ausgeliefertseins, was einer durchaus adäquaten Wahrnehmung der äusserst schwierigen Lebensbedingungen entspreche. Die depressive Stimmung werde begleitet von einer starken Verminderung des Antriebs und der Vitalität, anamnestisch zudem auch erhebliche Ein- und Durchschlafstörungen. Allein aufgrund der Depression, auch ohne Berücksichtigung körperlicher Einschränkungen, sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Entsprechend könnten ihr ausserhäusliche Tätigkeiten derzeit nicht zugemutet werden, nachdem selbst die mit Haushaltsführung und Betreuung der Familie verbundenen Aufgaben bereits eine Überforderung darstellten (Vorakten Nr. 6).

Gestützt auf diese psychiatrische Einschätzung sowie aufgrund der zuvor durchgeführten beruflichen Abklärung, die vorzeitig abgebrochen werden musste (Vorakten Nrn. 19 u. 20), sprach die IV der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 15. Mai 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 81 % eine ganze Rente zu (Vorakten Nrn. 31 u. 32).

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 werden aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr aufgeführt bzw. allein eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Nach eingehender anamnestischer Befragung hätten sich für die letzten Jahre keine depressiven Äquivalente herausarbeiten lassen. Auch aktuell zeige die Beschwerdeführerin keine depressive Auslenkung. Sie sei emotional gut moduliert, wirke insgesamt lebhaft und differenziert. Als einzige psychische Symptomatik würden nächtliche unspezifische Angstanfälle, am ehesten einer Panikstörung entsprechend, beschrieben. Ansonsten bestünden bis auf eine Höhen- und Flugangst, die ebenso wie die Panikstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, keine störungsspezifischen psychischen Beschwerden mehr. Der psychische Befund zeige sich in allen Qualitäten unauffällig. Die vorgängig erhobene Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode im Jahr 1997 könne nicht mehr bestätigt werden (AB 47.1/16 f.).

3.2.3 Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten von 1997 entstand und entwickelte sich die damals erhobene mittelgradige depressive Episode unter dem Eindruck einer chronischen Überforderung durch eine Mehrfachbelastung (Berufstätigkeit, Kindererziehung, Haushaltführung, Betreuung des erkrankten Ehemanns [Vorakten Nr. 6]), mithin ausschliesslich auf der Basis versicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevanter psychosozialer Umstände (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). Es ist deshalb – zumindest aus heutiger Sicht – fraglich, ob damals die Verwaltung gestützt auf die im Vordergrund gestandene depressive Problematik im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation zu Recht eine invalidisierende Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit angenommen hatte. Wie es sich damit im Einzelnen verhält, kann jedoch offenbleiben. Denn unabhängig von der Pathogenese und der versicherungsrechtlichen Bedeutung der 1997 diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode hatte die psychiatrische Untersuchung damals (noch) entsprechende klinisch feststellbare Befunde ergeben, die anlässlich der MEDAS-Untersuchung im Jahr 2013 nicht mehr erhoben werden konnten. Im MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 wird aus psychiatrischer Sicht einzig eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, die aufgrund der Akten erstmals im Jahr 2005 in Erscheinung getreten war (AB 33/13).

Damit liegen im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) hinsichtlich der psychiatrischen Befundlage wesentliche Veränderungen vor, die grundsätzlich geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.3 Für die Verlaufsbeurteilung ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Arztbericht vom 21. August 2000 verwies Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bezüglich der Diagnosen auf die medizinischen Akten zur Zeit der Rentenzusprechung. Die Beschwer-

deführerin sei erschöpft, depressiv, leide unter Muskelschmerzen und habe häufig Asthmaanfälle. Eine leichte Arbeit während zwei Stunden pro Tag sei möglich, die Bewältigung des Haushaltes sei knapp möglich. Die Situation sei wahrscheinlich derart chronifiziert, dass keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen werde. Es würden keine Therapiemöglichkeiten gesehen (AB 3).

Im Verlaufsbericht vom 9. September 2003 hielt Dr. med. F. _____ einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen fest. Die Beschwerdeführerin sei stabil, eine Änderung der Invalidität sei nicht festzustellen. Es erfolgten keine therapeutischen Massnahmen, die Prognose bezüglich Arbeit sei schlecht (AB 13).

3.3.2 Im Arztbericht vom 19. Dezember 2007 gab Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er einen Verdacht auf ein Asthma bronchiale, eine Psoriasis, generalisierte Schmerzen und anamnestisch Panikattacken fest. Die Beschwerdeführerin beziehe bereits eine Rente, deren Begründung jedoch nicht klar ersichtlich sei (AB 19/1).

3.3.3 Im Arztbericht vom 28. April 2012 führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen eine Panikstörung und ein Asthma bronchiale auf. Der Gesundheitszustand sei stationär. Es bestünden rezidivierende Asthmaexazerbationen, vor allem bei Panikattacken, diese würden als zunehmend beschrieben. Die Beschwerdeführerin verwehre sich jedoch einer konsequenten Psychotherapie. In den letzten zwei Jahren sei sie zweimal notfallmässig wegen Panikattacken behandelt worden. Es bestehe eine gesundheitlich bedingte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... seit 1998 bis heute. Es bestünden eine verminderte Konzentration, Zittern und Angst. Unter adäquater medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung wäre eine Arbeit in einem geschützten Rahmen, ohne körperliche Belastung und bei reduziertem Arbeitstempo zumutbar (AB 33/1 ff.).

3.3.4 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chroni-

sches zervikozephalen und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, ein Asthma bronchiale, anamnestisch seit Kindheit, sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, eine Migräne, aktuell eine Attacke alle zwei bis drei Monate, ein Status nach Morbus Basedow im Jahr 2006 und anamnestisch eine Psoriasis vulgaris, eine Mitralklappeninsuffizienz sowie eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits festgehalten. Das von der Beschwerdeführerin jahrelang geklagte, nicht nur zervikal und zervikobrachial lokalisierte, sondern generalisierte Schmerzsyndrom lasse sich aufgrund der aktuellen klinisch-rheumatologischen Erhebungen in keiner Art und Weise adäquat erklären, was auf eine deutliche zusätzliche psychosoziale Überlagerung schliessen lasse. Aufgrund der objektivierbaren Veränderungen am Bewegungsapparat bestehe aus rheumatologischer Sicht für jegliche leichte bis mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im Rahmen der neurologischen Evaluation habe das Zervikalsyndrom mit den pseudoradikulären Ausstrahlungen auch bestätigt werden können. Aus klinisch-neurologischer Sicht seien körperlich leichte, abwechslungsreiche Arbeiten sowie organisatorische und administrative Tätigkeiten ganztags möglich, mit einem leicht erhöhten Pausenbedarf von 10 %. Die pneumologische Evaluation habe die Diagnose eines seit Kindheit bekannten Asthmas bronchiale bestätigt. Aufgrund der lungenfunktionellen Abklärungen mit einer theoretischen Ateminvalidität von bis zu einem Drittel und der übrigen Untersuchungsergebnisse bestehe für körperlich leicht belastende Tätigkeiten bei Vermeidung einer Exposition gegenüber Staub, Kälte und Nässe eine normale Arbeitsfähigkeit. Der psychische Befund sei in allen Qualitäten unauffällig gewesen. Eine psychiatrische Morbidität könne bis auf die beschriebene Panikstörung nicht diagnostiziert werden. Die früher erhobene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aus dem Jahr 1997 könne nicht mehr bestätigt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Die aus allgemeininternistischer Sicht erhobenen Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe für jegliche mittel bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. In einer körper-

lich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit bestehe eine ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % (AB 47.1/28 ff.).

3.3.5 Im Bericht vom 15. Januar 2014 hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, seit dem 28. Juni 2012 seien regelmässig schwere Panikattacken aufgetreten mit entsprechenden somatischen Beschwerden wie Tachykardien, teils mit Angina pectoris ähnlichen Schmerzen, und gehäuft schwere Dyspnoe durch ein exazerbiertes Asthma bronchiale mit/bei einem leichten Emphysem auch infolge Nikotinabusus. Daneben bestünden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit bzw. bei Fibromyalgie, eine leichte Psoriasis, ein chronisches Pansinusitisproblem, Hinweise für eine pathologische Atemstörung im Sinne einer noch nicht signifikanten Schlafapnoe-Symptomatik, jedoch mit sehr gestörter Nachtruhe und verminderter Erholung, eine leichte Refluxsymptomatik und eine Allergie auf Acetylsalicylsäure und Voltaren (AB 54/1).

Am 3. Februar 2014 verwies Dr. med. I. _____ im selben Bericht zusätzlich auf einen Densitometriebefund der Klinik für Osteoporose des I. _____, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Osteopenie grenzwertig zur Osteoporose vorliege (AB 58/1, 58/3)

3.3.6 Der interdisziplinären Stellungnahme des RAD vom 20. März 2014 ist schliesslich zu entnehmen, dass sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht weiterhin auf das MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 abgestellt werden könne (AB 66/1 ff., 66/6).

3.4

3.4.1 Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 (AB 47.1) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen, in den Fachbereichen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Rheumatologie, Neurologie, Pneumologie und Psychiatrie durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Das in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert eines solchen

gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiavor) und ist damit voll beweiskräftig.

In Anbetracht des multifaktoriellen Beschwerdebildes (AB 34/2 ff.) hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht allein auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt, sondern eine interdisziplinäre Begutachtung bei einer Gutachterstelle im Sinne von Art. 72^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) angeordnet. Im Rahmen der Begutachtung haben die beteiligten Experten die gesamthaft geklagten Beschwerden nicht nur unter dem Gesichtspunkt ihrer jeweiligen Fachbereiche untersucht und evaluiert, sondern insbesondere auch eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung erarbeitet (vgl. AB 47.1/29). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung liegt damit keine „unangebrachte Auseinanderhaltung von Einzeldiagnosen“ vor (S. 6).

Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

3.4.2 Das von der Beschwerdeführerin seit Jahren geklagte Schmerzsyndrom liess sich im Rahmen der MEDAS-Begutachtung sowohl in rheumatologischer als auch in neurologischer Hinsicht nur teilweise objektivieren (AB 47.1/21 f., 47.1/24 f., 47.1/29 f.). Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung wird jedoch in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten verlangt, dass subjektive Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Soweit deshalb die Gutachter ihre einlässliche und nachvollziehbare Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils und der Restarbeitsfähigkeit (AB 47.1/22, 47.1/25, 47.1/29 f) einzig auf der Basis der im Rahmen der klinischen und bildgebenden Untersuchungen nachweisbaren Veränderungen am Bewegungsapparat vorgenommen haben, ist dies aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

Das 2006 im Spital J. _____ und 2011 im Spital K. _____ diskutierte, hinsichtlich der Befunde vergleichbare (vgl. AB 33/6) Asthma bronchiale (AB 19/7 ff., 33/5 ff.) wurde von den Gutachtern bestätigt. Bei nur leicht erhöhten bronchialen Widerständen sowie verminderten mittleren Atemflusswerten konnten die Gutachter jedoch für körperlich leichte Arbeiten ohne

Staub-, Kälte- und Nässeexposition nachvollziehbar keine eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit postulieren (AB 47.1/27). Den spezialärztlichen Berichten des Spitals I. _____ und des Spitals K. _____ kann nichts anderes entnommen werden.

Weitere somatische Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnten die Gutachter nicht feststellen, namentlich auch nicht in allgemein-ärztlicher Hinsicht, was insoweit mit den früheren Angaben von Dr. med. G. _____ (AB 19/1) sowie Dr. med. H. _____ (AB 33/2, 33/4) übereinstimmt. Nicht abgestellt werden kann dagegen auf die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 21. August 2000 (AB 3) und 9. September 2003 (AB 13), welcher darin ohne weitere Begründung lediglich auf die ärztlichen Angaben zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung im Jahr 1998 verwiesen hatte. Im Übrigen ist festzuhalten, dass trotz anamnestisch bestehender Mitralklappeninsuffizienz, die sich gutachterlich nicht eindeutig bestätigen liess (AB 47.1/28), seit vielen Jahren keine kardiologische Abklärungen notwendig waren, die bekannte Psoriasis anders als früher nicht mehr den ganzen Körper betrifft, bezüglich der 2006 festgestellten Schilddrüsenüberfunktion (Morbus Basedow; AB 19/5) seit längerem wieder eine euthyreote (normale) Stoffwechsellage vorliegt (AB 19/3) und trotz 2011 diagnostizierter Innenohrschwerhörigkeit bis zum Gutachtenszeitpunkt keine Hörgeräteversorgung erfolgt ist (AB 33/12; zum Ganzen AB 47.1/10).

3.4.3 Die im psychiatrischen Gutachten vom 17. Dezember 1997 (Vorakten Nr. 6) noch beschriebene langanhaltende mittelgradige depressive Episode bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren konnte von den Gutachtern – wie erwähnt – nicht mehr bestätigt werden (AB 47.1/16). Aus den Akten ergibt sich nichts Gegenteiliges; seit dem Bericht des Internisten Dr. med. F. _____ vom 21. August 2000 (AB 3/3) finden sich keine Hinweise auf ein allfälliges depressives Geschehen mehr, auch nicht im Bericht der Klinik E. _____ vom 4. Oktober 2011 (AB 33/13 f.).

Die geklagten, nach Angaben der Beschwerdeführerin hauptsächlich nächtlichen (AB 47.1/13), Angstzustände bzw. Panikattacken treten gemäss den Akten seit dem Jahr 2005 auf (AB 33/13). Beschrieben wurden sie erstmals im Bericht des Spitals I. _____ vom 31. Mai 2006 (AB 19/7). Indes finden sich weder dort noch in den späteren Unterlagen – mit Ausnahme des

Berichts von Dr. med. H. _____ (dazu sogleich) – Anhaltspunkte auf eine allfällige im Zusammenhang mit den Panikattacken stehende (dauerhafte) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. namentlich den Bericht der Klink E. _____ vom 4. Oktober 2011; AB 33/14). Zu beachten ist weiter, dass die Beschwerdeführerin eine adäquate Pharmakotherapie entschieden ablehnt (AB 33/14, 47.1/14), obwohl sich aus den Akten ergibt, dass die Panikattacken medikamentös erfolgreich behandelt werden könnten (AB 33/9, 33/14). Ebenso lehnt die Beschwerdeführerin die Aufnahme einer von den Ärzten empfohlenen Psychotherapie ab (AB 33/1, 33/9, 33/14). Vor diesem Hintergrund sowie gestützt auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 16. September 2013 (AB 47.1/16 f.) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Panikstörung in Form von nächtlichen und unspezifischen Angstanfällen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht tangiert. Daran vermag der Bericht vom 28. April 2012 des Allgemeinmediziners Dr. med. H. _____, welcher ausserhalb seines Fachbereichs allein mit Verweis auf die Panikattacken nur eine Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen als zumutbar betrachtet (AB 33/2-4), nichts zu ändern.

3.4.4 Die gutachterlichen Schlussfolgerungen halten schliesslich auch vor dem Bericht des Hausarztes Dr. med. I. _____ vom 15. Januar bzw. 3. Februar 2014 (AB 54) stand. Der Bericht beschränkt sich auf eine Auflistung gesundheitlicher Störungen ohne aber die jeweiligen Befunde, die diagnostische Einordnung sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu diskutieren. Zudem betrifft er mehrheitlich die bekannten Störungen, welche anlässlich der MEDAS-Begutachtung oder bereits zuvor evaluiert worden sind (Panikattacken: AB 47.1/16 f.; Schmerzsyndrom: AB 47.1/20 ff., 19/1 ff.; Psoriasis: AB 47.1/12 f.; Pansinusitis: AB 33/5 f.; Atemstörung: AB 47.1/27, 33/5 f., 19/1 ff., 19/7 ff.; Refluxsymptomatik: AB 19/8; Allergie auf Acetylsalicylate und Voltaren: AB 33/6, 19/8) und die abgesehen von den nachweisbaren Veränderungen am Bewegungsapparat weder im Gutachten noch in den Vorberichten als die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkend beurteilt worden sind. Weiter finden sich im MEDAS-Gutachten wie auch in den übrigen Akten keinerlei Hinweise auf die von Dr. med. I. _____ im Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom geltend gemachte Fibromyalgie, sodass auf weitere diesbezügliche Abklärungen zu

verzichten ist. Gleiches gilt hinsichtlich der von Dr. med. I. _____ am 3. Februar 2014 mit Verweis auf eine Untersuchung im Spital J. _____ erwähnte Osteopenie (AB 58/1, 58/3), die ausserdem in der Stellungnahme des RAD vom 20. März 2014 (AB 66/2 ff.) als behandelbar und somit als nicht IV-relevant beurteilt wurde. Insgesamt hat der RAD in dieser Stellungnahme nach interdisziplinärer und einlässlicher Prüfung der Angaben von Dr. med. I. _____ nachvollziehbar bestätigt, dass auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen weiterhin abgestellt werden kann, womit es aus beweisrechtlicher Sicht sein Bewenden hat.

3.4.5 Zusammenfassend ist auf der Basis des MEDAS-Gutachtens vom 16. September 2013 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht für körperlich leichte, wechselbelastende Erwerbstätigkeiten unter Berücksichtigung einer 10 %igen Leistungseinschränkung zufolge erhöhten Pausenbedarfs ganztags arbeitsfähig ist (AB 47.1/30). Hinsichtlich des Arbeitsplatzes ist die Beschwerdeführerin darauf angewiesen, dass sie die Arbeitsposition regelmässig wechseln kann und dass weder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition noch repetitive Überkopfarbeiten durchgeführt werden müssen (AB 47.1/22).

4.

Auf dieser Grundlage ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend

genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2014.

4.3 Vor dem Rentenbezug war die – ursprünglich in ... zur ... ausgebildete – Beschwerdeführerin bei diversen Arbeitgebern im Bereich der Kleider-, Uhren- sowie Maschinenindustrie als ... tätig, zeitweise war sie auch arbeitslos (Vorakten Nrn. 21, 26 u. 29). Seit der letzten aktenkundigen Tätigkeit im Rahmen eines Temporäreinsatzes vom Februar bis Dezember 1994 als ... in der ... war die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig (AB 47.1/11). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Hilfsarbeiten in verschiedenen Wirtschaftszweigen (vgl. E. 3.4.5 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens zu Recht auf den statistischen Durchschnittswert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) über sämtliche Wirtschaftsabteilungen (Totalwert) abgestellt. Sind somit 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 Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

In der Beschwerde wird festgehalten, es stelle sich mit Blick auf das im Gutachten der MEDAS formulierte Zumutbarkeitsprofil die Frage, ob eine solche Tätigkeit nicht nahezu illusorisch bzw. auf dem realen Arbeitsmarkt zu finden sei. Die 53-jährige Beschwerdeführerin ohne angestammte berufliche Tätigkeit, praktisch ohne Berufserfahrung und mit nur ungenügenden Kenntnissen der Landessprachen habe keine reale Chance auf eine solche massgeschneiderte Stelle, falls es sie überhaupt gebe (S. 8). Die Beschwerdeführerin scheint mit dieser Argumentation zu verkennen, dass für die Invaliditätsbemessung nicht die konkrete Arbeitsmarktsituation, sondern allein der nach Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist. Dieser umfasst nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage, sondern hält auch einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen sowie auch bezüglich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Umstände, die den Zugang der Beschwerdeführerin zum als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt ausschliessen oder erheblich er-

schweren würden, sind nicht ersichtlich. Insbesondere unterliegen die ihr vorab offen stehenden (zumutbaren) Hilfsarbeiten keinen besonderen Qualifikationen und werden ausserdem altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2). Gleichzeitig sind die invaliditätsbedingten Einschränkungen vorliegend nicht derart ausgeprägt (vgl. E. 3.4.5 hiervor), dass die verbleibende volle Arbeitsfähigkeit unter Vorbehalt einer 10 %igen Leistungseinschränkung zufolge Pausenbedarfs auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt würde. Von einer fehlenden Verwertbarkeit kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden.

Nicht zu beanstanden ist weiter der von der Beschwerdegegnerin aufgrund der objektivierbaren leidensbedingten Einschränkungen gewährte Tabellenlohnabzug von 5 % (AB 57/1). Ein höherer Abzug rechtfertigt sich nach dem soeben Dargelegten weder aufgrund des Alters noch mit Blick auf das zumutbare volle Arbeitspensum, zumal dem erhöhten Pausenbedarf bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils mit der 10 %igen Leistungseinschränkung Rechnung getragen wird. Nicht massgebend sind weiter die fehlende Berufspraxis sowie die angeblich (vgl. aber AB 47.1/15 f. unten) fehlenden Sprachkenntnisse, weil sich diese sowohl validen- als auch invalideneinkommensseitig gleichermaßen auswirken würden.

4.4 Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 15 % (10 % + 4.5 % [5 % von 90 %]; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und liegt damit unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 %, womit die bisherige Rente grundsätzlich aufzuheben ist.

5.

5.1 Die Rechtsprechung geht vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen In-

validitätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

5.2 Dem Gutachten der MEDAS vom 16. September 2013 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung klar festgehalten, dass sie sich primär wegen der somatischen Beschwerden nicht in der Lage sehe, einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer Evaluationen liege aber eine kaum eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Dementsprechend bestehe zwischen der subjektiven (Selbst-)Einschätzung und den objektivierbaren Befunden eine klare Diskrepanz. Es sei diesbezüglich von einer erheblichen subjektiven Krankheits- und Behindertenüberzeugung sowie klaren Selbstlimitierung auszugehen, die sich zum Teil auch in den relativ dramatisierenden Schilderungen der Schmerzsymptomatik geäussert habe. Aufgrund dessen bestehe keine Indikation zur Durchführung beruflicher Massnahmen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit der Erwerbstätigkeit definitiv abgeschlossen habe (AB 47.1/30 f. Ziff. 6.5 u. Ziff. 6.8).

Damit ist festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter das der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch attestierte Arbeits- und Leistungsvermögen nicht unter den Vorbehalt befähigender Massnahmen stellen. Vielmehr erachten sie die Durchführung beruflicher Massnahmen mit Blick auf den fehlenden Eingliederungswillen zufolge einer stark ausgeprägten Krankheits- und Behindertenüberzeugung nachvollziehbar und zu Recht als zum Vornherein aussichtslos. Ausserdem unterliegen die der Beschwerdeführerin zumutbaren Hilfsarbeiten keinen besonderen Qualifikationen, womit auch unter diesem Gesichtspunkt keine befähigenden Massnahmen erforderlich sind, zumal der Beschwerdeführerin durchaus gute durchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten attestiert werden (AB 47.1/16).

Zusammenfassend bestehen somit weder aus medizinischer noch aus beruflicher-erwerblicher Sicht Gründe für eine ausnahmsweise (bzw. vorläufige) Nichtanrechenbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Daran ändert namentlich auch die Tatsache nichts, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits seit 18 Jahren eine Rente bezogen hat. Dieser Umstand verpflichtet die Verwaltung zwar zur Abklärung der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.1 hiavor [am Schluss]). Dies führt jedoch –

entgegen der in der Beschwerde (S. 10) vertretenen Auffassung – für sich allein nicht zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung. Im Übrigen liegt kein Fall von lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) vor, da die Rentenzusprechung im Jahr 1998 aufgrund einer langanhaltenden mittelgradigen depressiven Episode und nicht aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgt war; abgesehen davon ist vorliegend ohnehin ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben (vgl. E. 3 hiervor).

5.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die bisherige Rente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu Recht auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die gerichtlich auf Fr. 700.-- festgesetzt werden.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

6.3

6.3.1 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 Voraussetzun-

gen 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). Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, beurteilt sich nach Bundesrecht; die Bemessung der Entschädigung der amtlichen Anwältin bzw. des amtlichen Anwalts richtet sich nach kantonalem Recht (BGE 110 V 360 E. 1b S. 362).

6.3.2 Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die von ihr eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. Gesuchsbeilagen; BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist und sich die Verbeiständung durch einen Anwalt als geboten erweist, ist das am 26. Februar 2014 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen und der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

6.3.3 Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.3.4 Gemäss Art. 42 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) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Honorarnote vom 9. April 2014 von Rechtsanwältin B. _____ ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 8.92 Stunden (Fr. 2'485.50 inkl. Auslagen und MWSt.) wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'783.35 (8.92 Std. x Fr. 200.--), zuzüglich Fr. 72.20 Auslagen und Fr. 148.45 MWSt. (8 %), somit auf total Fr. 2'004.-- festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. E. 6.3.3 hiavor) nachzubezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'485.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'004.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.