

200 14 395 IV
SCJ/TOZ/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. September 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 13. März 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Dezember 2000 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Gestützt auf die Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (insb. Gutachten der Dres. med. B. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Februar und März 2002 [AB 25 f.]; ein Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Mai 2002 [AB 28]) sprach die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 5. Februar 2003 (AB 32 S. 5 bis 7) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 56 % (Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt; vgl. AB 29) eine halbe Invalidenrente ab dem 1. September 2000 zu; diese wurde in den Folgejahren drei Mal revisionsweise bestätigt (AB 37, 46 und 52).

B.

Im Rahmen eines im Oktober 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit zwei Jahren geltend (AB 57). Gestützt auf die Abklärungen in medizinischer, erwerblicher und haushaltlicher Hinsicht (insb. ein Verlaufsgutachten von Dr. med. C. _____ vom 24. September 2013 [AB 77.1]; ein Abklärungsbericht Haushalt vom 28. November 2013 [AB 79]) ermittelte die IVB in Anwendung der gemischten Methode einen IV-Grad von 30 % - wobei sie in dem für den Gesundheitsfall auf 80 % festgelegten Erwerbsanteil von einer gewichteten Invalidität von 30 % und im 20 %igen Haushaltsanteil von einer gewichteten Einschränkung von 0.20 % ausging - und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2013 (AB 82) die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 14. Januar 2014 (AB 83) fest und hob - nach Einholung der

Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 31. Januar 2014 (AB 88) sowie des Abklärungsdienstes vom 7. März 2014 (AB 95) - mit Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97) die bisherige halbe Invalidenrente per Ende April 2014 auf. Zuvor hatte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. März 2014 (AB 96) einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung verneint.

C.

Gegen die Verfügung vom 13. März 2014 erhob die Versicherte am 28. April 2014 Beschwerde und beantragte die Zusprechung einer Rente, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Im Weiteren stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegenerin die Abweisung der Beschwerde.

Nach entsprechender Aufforderung durch den Instruktionsrichter reichte die Beschwerdeführerin am 3. Juli 2014 Unterlagen zur Prozessbedürftigkeit ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente per Ende April 2014 zu Recht erfolgt ist.

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).

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 Einschränk-

kungen 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).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

2.4 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 (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).

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 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Da im Rahmen der in den Jahren 2003, 2006 und 2010 durchgeführten Revisionen keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen wurde (vgl. AB 37, 46 und 52), ist in materieller Hinsicht der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97) mit demjenigen im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Februar 2003 (AB 32 S. 5 bis 7) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 5. Februar 2003 (AB 32 S. 5 bis 7) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom Februar und März 2002 (AB 25 f.).

Dr. med. B._____ diagnostizierte im Gutachten vom Februar 2002 (AB 25) unter anderem anamnestisch sporadische Kreuzschmerzen bei grösserer Belastung, anamnestisch gelegentliche schmerzhaftes Fingerschwellungen unklarer Genese sowie anamnestisch rezidivierende Kopfschmerzen (AB 25 S. 7). Aus somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (AB 25 S. 8).

Dr. med. C._____ hielt im Gutachten vom März 2002 (AB 26) als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), ungünstige persönliche und soziale Faktoren (z.B. Status nach Scheidung; ICD-10 Z63.5) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) fest (AB 26 S. 5). Die Beschwerdeführerin habe von Oktober 1999 bis Januar 2000 stationär im Psychiatriezentrum D._____ gewohnt (AB 26 S. 4); sie befinde sich seit Ende Februar 2002 erneut im Psychiatriezentrum D._____ (AB 26 S. 2 unten). Es bestehe seit Herbst 1999 eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten von 40 %. Bei den Haushaltsarbeiten liege eine 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 26 S. 6). Die durchgeführten Behandlungen seien optimal gewesen. Die Therapien könnten zu einer Stabilisierung führen (AB 26 S. 7).

Nach interdisziplinärer Absprache gelangten die Gutachter im März 2002 zum Schluss, dass bei der klinisch-rheumatologischen Untersuchung kaum abnorme Befunde hätten festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe bis auf sporadische Kreuzschmerzen bei

Fehlbelastung, seltene schmerzhaftige Fingerschwellungen und Kopf- sowie Bauchschmerzen auch keine körperlichen Beschwerden angegeben. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Im Vordergrund stehe das psychische Leiden, welches seit Herbst 1999 bestehe und mehrfach zu Hospitalisationen geführt habe. Es liege eine ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit von 40 % vor. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage 50 %. Zu berücksichtigen seien dabei auch die krankheitsfremden Faktoren. Bei der interdisziplinären Beurteilung könne der psychiatrische Standpunkt übernommen werden (AB 26 S. 8).

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97) liegen insbesondere folgende medizinische Akten zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2003 (AB 36) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von September 1999 bis auf weiteres (AB 36 S. 1). Es liege ein stationärer Gesundheitszustand vor (AB 36 S. 2).

3.2.2 Im Bericht vom 19. Juni 2006 (AB 44) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnose eine rezidivierende/chronifizierte depressive Störung (gegenwärtig mittleren Grades) mit somatischen Symptomen fest. Gemäss Hausarzt bestehe anamnestisch ein Fibromyalgiesyndrom. Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 44 S. 1).

In einem weiteren Bericht vom 26. April 2010 (AB 49) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine rezidivierende/chronifizierte depressive Störung (gegenwärtig mittleren bis schweren Grades) mit somatischen Symptomen sowie anamnestisch ein Fibromyalgiesyndrom (gemäss Hausarzt). Es liege ein stationärer Gesundheitszustand vor. Nach einem längeren Unterbruch würden wieder regelmässige stützende und alltagsordnende Gespräche geführt (AB 49 S. 1).

Im Bericht vom 16. April 2013 (AB 71) bestätigte Dr. med. F. _____ einen chronifizierten Verlauf. Die Beschwerdeführerin weise kein ausser-

häusliches Leistungsvermögen auf. Nach einjähriger Pause habe die Beschwerdeführerin die Gesprächstherapie aktuell wieder aufgenommen (AB 71 S. 3).

3.2.3 Im Verlaufsgutachten vom 24. September 2013 (AB 77.1) diagnostizierte Dr. med. C._____ eine rezidivierende depressive Störung, seit Jahren mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einen Status nach Scheidung (ICD-10 Z63.5) sowie eine Überversorgung durch die Familie (ICD-10 Z63.8; AB 77.1 S. 6). Seit 2009 leide die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode (AB 77.1 S. 7). Es sei nicht mehr eindeutig zu einer schweren depressiven Episode gekommen, jedenfalls nicht über eine längere Zeit (AB 77.1 S. 9). Für eine mittelgradige depressive Episode sprächen folgende Symptome: Müdigkeit, Schlafstörungen, Nachdenken über das Leben, Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Angewiesensein auf die Betreuung der Kinder, ambulante psychiatrische Behandlung, sehr tiefe Behandlungsfrequenz sowie keine Indikation für eine stationäre psychiatrische Therapie. Im Weiteren bestünden ungünstige krankheitsfremde Faktoren (Krebserkrankung einer Tochter, längere Phase von Arbeitslosigkeit des Sohnes, Auseinandersetzung des Sohnes mit dem Ex-Ehemann). Seit ca. 2009 habe sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessert. Diese habe deswegen die ambulante psychiatrische Behandlung während rund eines Jahres aufgeben können; sie gehe seither nur selten in die Psychotherapie (AB 77.1 S. 7). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (einfach strukturiert, manuell, mit Erholungsmöglichkeiten; AB 77.1 S. 11) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 77.1 S. 8 und 10). Die Beschwerdeführerin sei dekonditioniert und befinde sich in einem regressiven Verhalten innerhalb der Familie. Sie müsste diese ungünstigen Zustände überwinden, was ihr auch zumutbar sei (AB 77.1 S. 9). Sie dürfte ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % erst mit der Zeit verwerten können, weil sich die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren negativ auswirkten. Die Beschwerdeführerin sei insbesondere nicht motiviert zu arbeiten (AB 77.1 S. 11). Im Haushalt liege keine Einschränkung mehr vor (AB 77.1 S. 8). Sinnvoll wäre eine Intensivierung der therapeutischen Massnahmen (AB 77.1 S. 9). Die im Bericht von Dr. med. F._____ vom 26. April 2010 genannte Diagnose sei nachvollziehbar, da die damalige Symptomatik für eine mittlere Depressivität gesprochen habe.

Weiter lasse dessen Beschreibung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin im Bericht vom 16. April 2013 auf eine grossteilige Stabilität der Krankheit schliessen. Eine Suizidalität habe nicht bestanden. Und die Lebensprobleme seien als krankheitsfremd zu beurteilen (AB 77.1 S. 10).

3.2.4 Im Bericht vom 13. Januar 2014 (AB 83 S. 2 f.) führte Dr. med. F. _____ aus, dass die im Verlaufsgutachten festgehaltene Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 2009 in keiner Weise seiner Verlaufsbeobachtung entspreche. Die Beschwerdeführerin lebe in einer permanenten Niedergeschlagenheit mit kaum vorhandener Leistungsfähigkeit. Sie sei ein Schatten ihrer selbst, gefangen in ihren Traumata und den daraus resultierenden Depressionen, welche durch diverse pharmakologische Mono- und Polytherapien wenig hätten beeinflusst werden können. Die Beschwerdeführerin wäre schon seit längerem in einer betreuten Wohnsituation, wenn nicht vor allem die jüngste Tochter ihr Beistand leisten würde (AB 83 S. 2).

3.2.5 Stellung nehmend zum Verlaufsgutachten von Dr. med. C. _____ vom 24. September 2013 (AB 77.1) legte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, am 31. Januar 2014 (AB 88) dar, dass es zwischenzeitlich zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik (von einer schweren zu einer mittelgradigen depressiven Episode) gekommen sei (AB 88 S. 3 unten), mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 88 S. 5). Hierbei habe der Gutachter auch auf die ungünstigen krankheits-/invaliditätsfremden Faktoren, die nicht erkennbare Motivation der Beschwerdeführerin zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die niedrige Behandlungsfrequenz hingewiesen (AB 88 S. 4 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei das Verlaufsgutachten nachvollziehbar und in seinen Schlussfolgerungen plausibel (AB 88 S. 5).

3.2.6 Mit Bericht vom 25. April 2014 (AB 100 S. 9 bis 11) bekräftigte Dr. med. F. _____, dass angesichts der jahrelangen Betreuung eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr gegeben sei (AB 100 S. 11). Er wies zudem auf Fehler im Verlaufsgutachten vom 24. September 2013, insbesondere in der Anamneseerhebung hin (AB 100 S. 9).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 24. September 2013 (AB 77.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hier vor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Demnach hat sich das Beschwerdebild in psychiatrischer Hinsicht seit dem Gutachten von Dr. med. C. _____ bzw. der interdiszi-

plinären Beurteilung der Dres. med. C._____ und B._____ vom März 2002 (AB 26) insofern verändert bzw. verbessert, als sich die damals festgestellte schwere depressive Episode zwischenzeitlich zu einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung zurückgebildet hat und nunmehr eine Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich (sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit) von 50 % besteht (AB 26 S. 5 und 8; AB 77.1 S. 7 bis 10). Für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation sprechen zudem auch folgende Umstände: Die Beschwerdeführerin war bis und mit dem Jahr 2002 als Nichterwerbstätige erfasst und erst ab dem Jahr 2003 wiederum erwerbstätig, wobei sie in den Jahren 2006 bis 2008 ein Einkommen von immerhin rund Fr. 20'000.-- pro Jahr erzielt hat (AB 53). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit mittlerweile wieder reduziert hat (AB 53), denn gestützt auf die Akten lässt sich diese Reduktion nicht auf eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zurückführen (AB 79 S. 3 f. Ziff. 3.2). Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 im Haushalt in erheblichem Ausmass eingeschränkt war, was seinen Niederschlag in einer entsprechenden Behinderung von 82 % gefunden hat (AB 28 S. 7), wogegen die entsprechende Einschränkung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung sowohl medizinisch-theoretisch (AB 77.1 S. 8) als auch gestützt auf den Betätigungsvergleich erheblich geringer war (vgl. E. 4.2.2 hiernach). Daraus ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3 hiervor) eine Veränderung bzw. Verbesserung der psychischen Gesundheitssituation resp. der Arbeitsfähigkeit im Erwerbs- bzw. Haushaltsbereich eingetreten ist. Damit ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und der Rentenanspruch ist in der Folge umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.5 Dr. med. C._____ hat im Gutachten vom 24. September 2013 (AB 77.1) nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass sich die schwere depressive Episode zwischenzeitlich zu einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung zurückgebildet hat. Neben Anamnese, Psychostatus und Untersuchungsbefund hat sich der Gutachter in seiner Expertise ausführlich mit den bisherigen psychiatrischen Berichten, insbesondere von Dr. med. F._____ vom 26. April 2010 und 16. April 2013 (AB 49 und 71) auseinandergesetzt (AB 77.1 S. 10). Aufgrund der rezidivie-

renden depressiven Störung besteht laut dem überzeugenden Gutachten eine Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich von 50 % (sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit) bzw. im Haushaltsbereich von 100 % (AB 77.1 S. 8 bis 11); hierbei hat der Gutachter - wie der RAD-Psychiater Dr. med. G._____ zutreffend ausgeführt hat (AB 88 S. 4 unten) - die invaliditätsfremden, psychosozialen Belastungsfaktoren ausgeklammert bzw. entsprechend gewertet (AB 77.1 S. 7 und 11) und einleuchtend begründet, dass der Beschwerdeführerin eine teilweise Überwindung der psychisch bedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar ist (AB 77.1 S. 9).

Hieran vermögen die Berichte von Dr. med. F._____ vom 19. Juni 2006, 26. April 2010, 16. April 2013, 13. Januar 2014 und 25. April 2014 (AB 44, AB 49, AB 71, AB 83 S. 2 f. und AB 100 S. 9 bis 11) nichts zu ändern. Zunächst enthalten sie keine Befunde resp. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. C._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Gutachter hat die Besserung des depressiven Zustandes anhand der einzelnen Symptome für eine mittelgradige depressive Episode nachvollziehbar dargelegt (AB 77.1 S. 7) und in diesem Zusammenhang auf die aktuell stattfindende ambulante Therapie mit niedriger Behandlungsfrequenz hingewiesen (AB 77.1 S. 7); anfänglich befand sich die Beschwerdeführerin noch mehrmals in stationärer Behandlung (AB 26 S. 8). Dr. med. F._____ bringt denn auch nicht vor, inwiefern die gutachterliche Beurteilung nicht zutreffen, insbesondere der Definition rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, gemäss ICD-10 F33.1 widersprechen soll. Ebenso wenig vermag die vom behandelnden Psychiater abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbs- und Haushaltbereich den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern oder Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Abgesehen davon, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder

Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen; Gründe, welche dies ausnahmsweise aufdrängen, liegen hier nicht vor (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Weiter kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an (vgl. AB 100 S. 9). Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 28. November 2013, 9C_263/2013, E. 5.4), was vorliegend der Fall ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Entscheid des BGer vom 11. Juli 2012, 8C_215/2012, E. 7.3). Für die Annahme, dass die psychiatrische Exploration durch Dr. med. C. _____ nicht sorgfältig vorgenommen wurde oder das Mass an gutachtlicher Eigenwahrnehmung unzureichend war, liegen keine Anhaltspunkte vor. Dass der Gutachter im Rahmen der Anamneseerhebung die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Scheidung sowie des verstorbenen Vaters wie auch früherer Klinikaufenthalte (AB 100 S. 9 f.) allenfalls (d.h. vorausgesetzt, dass die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin korrekt waren) unzutreffend erfasst hat, vermag den Beweiswert seiner Expertise allein nicht zu schmälern bzw. kann in einer solchen spezifischen Ungenauigkeit kein deutliches Indiz für eine unsorgfältige Arbeit in genereller Hinsicht erblickt werden.

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. der Tochter (vgl. Beschwerde und Stellungnahme vom 25. April 2014; AB 100 S. 12 bis 15) vermögen die Schlüssigkeit des Verlaufsgutachtens ebenfalls nicht in Frage zu stellen, beruhen diese doch weitgehend auf einer subjektiven Schilderung der Situation, welche durch keine entsprechenden medizinischen Beweismittel objektiviert wird und auch nicht zu objektivieren ist.

Zusammenfassend ist von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bzw. von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich auszugehen (AB 77.1 S. 8 und 10). Anhaltspunkte, dass abklärungsbedürftige somatische Befunde vorliegen würden oder in dieser Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten

wäre, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

4.

4.1 Umstritten sind weiter der Status der Beschwerdeführerin und damit verbunden die Invaliditätsbemessungsmethode. Während die Beschwerdegegnerin bei der Anwendung der gemischten Methode den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 80 % beziffert (AB 97 S. 2), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, ihr sei der Status einer ganzzeitig Erwerbstätigen zuzuerkennen (vgl. Beschwerde, S. 3; AB 79 S. 4 Ziff. 3.4).

4.1.1 Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganzzeitig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHl 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.1.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 5. Februar 2003 (AB 32 S. 5 bis 7) basierte auf einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt (vgl. AB 29), was den damaligen Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2002 entsprach (AB 28 S. 4 Ziff. 3.4). Im Haushalt lebten damals nebst der Beschwerdeführerin deren drei Kinder mit den Jahrgängen 1980, 1982 und 1985. Der von ihr seit dem Juni 2000 getrennt lebende Ehemann führte einen eigenen Haushalt (AB 28 S. 3 Ziff. 2). Dem Abklärungsbericht vom 28. November 2013 (AB 79) ist zu entnehmen, dass nur noch der erwachsene Sohn (Jahrgang 1985) im Haushalt der Beschwerdeführerin lebt. Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin an, sie würde bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig sein, da sie keine kleinen Kinder mehr habe (AB 79 S. 4 Ziff. 3.4).

Die Abklärungsperson wies zu Recht darauf hin, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 5. Februar 2003 (AB 32 S. 5 bis 7) kein nachvollziehbarer Grund für die geltend gemachte Erhöhung der hypothetischen Erwerbstätigkeit ersichtlich ist (AB 79 S. 5). Dass die Verhältnisse eine wesentliche Veränderung erfahren hätten, ist weder ersichtlich noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin überzeugend dargetan. So hatte die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2002 keine Betreuungspflichten gegenüber den Kindern mehr; das jüngste Kind war damals

17 Jahre alt (AB 28 S. 3 Ziff. 2.1). Zudem widerspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass das Arbeitspensum zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr ohne zwingende Notwendigkeit von 80 % auf 100 % erhöht wird. Damit ist weiterhin von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80 % auszugehen. Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin angesichts des Alters ihrer Kinder im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wohl nicht mehr als eine im Aufgabenbereich tätige Hausfrau im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) einzustufen wäre, sondern mittlerweile von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54) auszugehen wäre. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben, da auch in diesem Fall der IV-Grad lediglich 37.5 % betragen würde (vgl. E. 4.4.1 hiernach).

4.2 Zu prüfen bleibt die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt.

4.2.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

4.2.2 Der auf einer neuen Erhebung vor Ort (26. November 2013) basierende Abklärungsbericht vom 28. November 2013 (AB 79) überzeugt und erfüllt die Kriterien der Beweistauglichkeit (vgl. E. 4.2.1 hiervor) vollumfänglich. Er enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Weiter hält er in angemessener Ausführlichkeit die Aussagen der Beschwerdeführerin zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten, mit Einschluss der behinderungsbedingten Einschränkungen, fest; hierbei berücksichtigt er die medizinische Diagnose und die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen sowie die zumutbare Mithilfe des erwachsenen, im selben Haushalt wohnenden Sohnes im Sinne der Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Ob die daraus gezogene Schlussfolgerung, es liege im Aufgabenbereich als Hausfrau lediglich eine Invalidität von 1 % bzw. gewichtet von 0.2 % vor (AB 79 S. 9), zutrifft, kann offen bleiben, denn eine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40 % würde eine Einschränkung im Haushalt von 50 % bzw. gewichtet 10 % voraussetzen (vgl. E. 4.4.1

hiernach), was gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 24. September 2013 (AB 77.1 S. 8) klarerweise ausgeschlossen ist (vgl. E. 3.5 hiervor).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Im Abklärungsbericht wurde auf die Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin über die Einschränkungen im Haushalt und der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich uneingeschränkt ist, hingewiesen (AB 79 S. 9); diese Abweichung kann medizinisch nicht erklärt werden. Diesbezüglich kann auch auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. März 2014 (AB 95) verwiesen werden, wonach Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt wohl weit weniger eingeschränkt ist, als aufgrund ihrer eigenen Angaben angenommen werden könnte (AB 95 S. 3).

4.3 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.3.1 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).

4.3.2 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).

4.4 Da die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der umstrittenen Rentenaufhebung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4) massgebend sind, wären Validen- wie Invalideneinkommen auf das Jahr 2014 hin festzulegen.

Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich sind, erfolgt - mit der Beschwerdegegnerin (AB 79 S. 5 f. Ziff. 3.8) - eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2012.

4.4.1 Die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Einkommensbemessung (AB 97 S. 2) blieb zu Recht unbeanstandet. Die Beschwerdegegnerin hat das im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2002 (AB 28 S. 4 Ziff. 3.8) festgelegte (unbestrittene) Valideneinkommen von Fr. 34'675.-- (bei einem Arbeitspensum von 80 % für das Jahr 1999) herangezogen; auch damals basierte sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der bisherigen (hauswirtschaftlichen) Tätigkeit. Dieses Einkommen hat die Beschwerdegegnerin der seitherigen Nominallohnentwicklung angepasst (1999: 2156 Punkte [Die Volkswirtschaft 02-2002, S. 89, Tabelle B10.3, Nominallohnindex Frauen]; 2012: 2630 Punkte [Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B10.3, Nominallohnindex Frauen]; das sich daraus ergebende Valideneinkommen (bei einem Pensum von 80 %) beträgt Fr. 42'298.-- (Fr. 34'675.-- : 2156 x 2630). Das Invalideneinkommen beläuft sich bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 50 % somit auf Fr. 26'437.--. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein IV-Grad von 37.5 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123); bei einer Gewichtung von 80 % (vgl. E. 4.1.2 hiavor) ergibt dies 30 %.

4.4.2 Bei einer gewichteten Einschränkung von 30 % im Erwerbsbereich und einer solchen von 0.2 % im Haushaltbereich (vgl. E. 4.2.2 hiavor) resultiert ein IV-Grad von insgesamt 30 %. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr.

4.5 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Da die Aufhebung einer Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats zu erfolgen hat, ist das

Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die laufende halbe Invalidenrente per Ende April 2014 aufzuheben (Verfügung vom 13. März 2014; AB 97), nicht zu beanstanden.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. März 2014 (AB 97) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6.

6.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 4; mit der Aufhebung der Invalidenrente fällt der Anspruch auf Ergänzungsleistungen weg). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen.

6.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.