

200 14 836 IV
MAW/SCC/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. März 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. August 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als ... tätig (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1, 6). Sie meldete sich am 7. Januar 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen eines Bandscheibenvorfalles (AB 1). Nach Abklärungen, unter anderem wurde das Gutachten der MEDAS B. _____ vom 17. Januar 2013 eingeholt (AB 17) und der Abklärungsdienst erstellte den Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Juni 2004 (AB 24, 28), verfügte die IVB am 3. Dezember 2004 vom 1. September 2001 bis 30. April 2003 eine ganze Rente und ab dem 1. Mai 2003 eine halbe Rente (AB 32).

Anlässlich einer Revision von Amtes wegen im März 2006 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 45). Es wurde eine Verlaufsbeurteilung in der MEDAS B. _____ durchgeführt (Gutachten vom 8. November 2007 [AB 61]; Ergänzung vom 7. Februar 2008 [AB 64]) und ein neuer Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Mai 2007 bzw. 23. April 2008 (AB 66) erstellt. Mit Verfügung vom 3. September 2008 wurde eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2006 zugesprochen (AB 73).

Bei der nächsten Revision im Dezember 2009 machte die Versicherte eine Verschlimmerung ihrer Beschwerden und eine Hilflosigkeit geltend (AB 75). Mit Mitteilung vom 1. März 2010 bestätigte die IVB die bisherige ganze Rente (AB 79). Mit Verfügung vom 9. September 2010 wurde eine Hilflosigkeit verneint (AB 86).

B.

Anlässlich einer weiteren Rentenrevision machte die Versicherte am 27. April 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 87). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Beurteilung durch die

MEDAS C._____ (MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2014 [AB 106.1] zusammen mit den orthopädischen [AB 106.2], rheumatologischen [AB 106.3] und psychiatrischen Fachgutachten [AB 106.4]). Anschliessend erstellte der Abklärungsdienst den Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Mai 2014 (AB 108). Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2014 stellte die IVB die Aufhebung der Rente auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (AB 111). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die D._____ am 16. Juni 2014 Einwände (AB 114) und reichte am 10. Juli 2014 Unterlagen ein (AB 118). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Juli 2014 (AB 120) und des Abklärungsdienstes (AB 122) verfügte die IVB am 6. August 2014 die Aufhebung der Rente per 30. September 2014 (AB 123).

C.

Am 13. September 2014 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung der IVB vom 6. August 2014 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Weiter beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Dieses Gesuch belegte sie am 6. Oktober 2014.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2014 beantragte die IVB unter Hinweis auf eine Stellungnahme der MEDAS C._____ vom 10. November 2014 (AB 132) die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 10. und Duplik vom 27. Februar 2015 hielten die Parteien, die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme des RAD, an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde der Beschwerdeführerin samt Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2015 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. August 2014, mit welcher die Rente per 30. September 2014 aufgehoben wurde. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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).

2.3 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).

2.3.1 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

2.6 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).

3.

3.1 Zur Prüfung des Revisionsgrundes ist hier der Sachverhalt zur Zeit der Revisionsverfügung vom 3. September 2008, mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 84 % eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2006 zugesprochen wurde (AB 73), mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2014 (AB 123) entwickelt hat, zu vergleichen.

Vorab ist festzuhalten, dass der Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Mai 2014 (AB 108) fehlerhaft ist, weshalb die darauf basierende Berechnung des IV-Grads von vornherein nicht übernommen werden kann. Beim Valideneinkommen ging der Abklärungsdienst von einem Beschäftigungsgrad von 80 % aus; da das Invalideneinkommen wiederum ausgehend von einer 100 %igen Erwerbstätigkeit ermittelt wurde, ist der Einkommensvergleich nicht korrekt (AB 108 S. 6 Ziff. 3.9). Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin zudem bezüglich der Ausführungen zum Status (vgl. E. 3.2 hiernach): es wurde festgehalten, dieser sei in Rechtskraft erwachsen und deshalb bei 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit zu belassen (AB 108 S. 4 Ziff. 3.5). Die Beschwerdegegnerin erachtete (zu Recht: vgl. E. 3.4 hiernach) einen Revisionsgrund aus medizinischen Gründen für erstellt und damit war der Rentenanspruch allseitig neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.2 Entgegen der Auffassung des Abklärungsdienstes ist im Vergleich zur Situation anlässlich der Erhebung im Februar 2007 (AB 66 S. 3 Ziff. 2.1) mit einem 3-Personen-Haushalt eine wesentliche Änderung bezüglich der familiären Situation der Beschwerdeführerin eingetreten: Sie ist geschieden, wohnt alleine in einer 3-Zimmerwohnung und auch der Sohn lebt

seit 2013 nicht mehr zu Hause (AB 108 S. 3 Ziff. 2). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit – wie bereits früher als ihr Sohn noch klein war (vgl. AB 24 S. 3 Ziff. 3.2) – eine Tätigkeit zu 100 % ausüben würde. Im Übrigen hat sie bereits anlässlich der Haushaltsabklärung von Februar 2007 erwähnt (AB 66 S. 4 Ziff. 3.5), dass sie zu 100 % arbeiten würde; diese Angabe ist als Aussage der ersten Stunde zu werten und entsprechend zu berücksichtigen. Daran ändert nichts, dass sie den Status nicht in einem früheren Zeitpunkt beanstandete, wäre sie doch ohnehin für eine Beschwerde ans Gericht wegen des Status nicht beschwert gewesen, da ihr damals eine ganze Rente zugesprochen wurde (AB 73). Es liegt somit im Bereich Haushalt ein Revisionsgrund vor (auch in medizinischer Hinsicht besteht ein Revisionsgrund, vgl. E. 3.4 hiernach).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 6. August 2014 (AB 123) basiert auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2014 (AB 106.1). Die Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom, ein rezidivierendes Zervikozephalysyndrom und eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne rechts (AB 106.1 S. 64). Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin mittelschwere sowie schwere Arbeiten dauernd nicht mehr möglich seien. Leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten, welche die Einschränkungen aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht berücksichtigten, seien der Beschwerdeführerin seit Februar 2012 aus somatischer Sicht mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % vollschichtig zumutbar. Eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht sei nicht zu begründen. Aufgrund der Anamnese und den Abklärungen könne aus psychiatrischer Sicht retrospektiv keine Angabe zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit gemacht werden, so dass die Einschätzung ab dem Gutachten gelte (AB 106.1 S. 67 f.).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2014 (AB 106.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.5) und erbringt damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 352). Die Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung vom 8. November 2007 in somatischer und

psychischer Hinsicht verbessert hat. Lag der Rentenverfügung vom 3. September 2008 aus medizinischer Sicht gestützt auf das Verlaufsgutachten der MEDAS vom 8. November 2007 ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine protrahierte leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine aus somatischer und psychiatrischen Sicht vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit zu Grunde (vgl. AB 61), so wurde im MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2014 einleuchtend dargelegt, dass die depressive Störung mittlerweile remittiert ist (AB 106.1 S. 62), wobei der genaue Zeitpunkt der Remission retrospektiv nicht festgehalten werden konnte (AB 106.1 S. 68). Aus psychiatrischer Sicht waren bereits die Experten im Verlaufsgutachten der MEDAS vom 8. November 2007 von einer Besserungsfähigkeit ausgegangen und auch aus somatischer Sicht schlossen sie damals eine spontane Regredienz der Beschwerden nicht von vornherein aus (AB 61 S. 15 f.). Aus somatischer Sicht ist im MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2014 nachvollziehbar erstellt, dass eine Verbesserung anschliessend an die im November 2009 erfolgte Operation und die Nachversorgungen im Bereich des Rückens, d.h. seit zirka Februar 2012 eingetreten ist (AB 106.1 S. 66 f.). Damit ist aus medizinischer Sicht spätestens im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens im Februar 2014 (AB 106.1 S. 1, 68) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und ein (weiterer) Revisionsgrund erstellt.

Das Gutachten überzeugt auch bezüglich der von den Experten attestierten Arbeitsfähigkeit für leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten vollzeitlich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % (AB 106.1 S. 68). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) haben die Gutachter in der Konsensbeurteilung des Gesamtgutachtens die Leistungseinschränkung von 30 % überzeugend dargelegt. Der RAD wies nachvollziehbar daraufhin, dass die Gesamtbeurteilung jeweils nach eingehender Diskussion der am Gutachten beteiligten Ärzte erfolgt (vgl. AB 120 S. 2), weshalb die Gesamtbeurteilung einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % wegen vermehrter Pausen nicht im Widerspruch zur orthopädischen Beurteilung steht (vgl. auch AB 132). Die grundsätzliche vollzeitliche Arbeitstätigkeit lässt sich denn auch mit dem von der Beschwerdeführerin

geschilderten Tagesablauf vereinbaren (vgl. AB 106.1 S. 59). Am Ergebnis ändert auch der Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. med. E. _____ vom 8. Juli 2014 (AB 118 S. 3) nichts. Der behandelnde Rheumatologe, welcher von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund des Rückenleidens ausgeht, vermochte seine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen (vgl. auch AB 120 S. 2). Das Gutachten nicht in Zweifel zu bringen vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Sehkraft der Augen sei massiv eingeschränkt (Beschwerde S. 2). Angesichts der von ihr geschilderten Einschränkung ihres Sehvermögens (auf dem einen Auge blind und das andere mit Katarakt), wäre zwar ein entsprechender Einbezug des Fachgebietes der Ophthalmologie im Rahmen der Begutachtung angezeigt gewesen. Gestützt auf den im vorliegenden Verfahren beigebrachten augenärztlichen Bericht vom 27. Januar 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 3), worin die behandelnde Augenärztin links keinen Visus bei Aphakie mit klarer Hornhaut, bestehend seit Kindheit, und rechts ein reizloses Auge mit klarer Hornhaut sowie wenig beginnender Katarakt der Linse bestätigte, wurde jedoch der von der Beschwerdeführerin geschilderte Katarakt relativiert. Es ist mit dem RAD (Duplik Beilage) davon auszugehen, dass durch die Augenproblematik die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zusätzlich eingeschränkt wird. Im von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht der psychiatrischen Dienste F. _____ vom 29. Januar 2015 (BB 4) bestätigten die behandelnden Ärzte „auf Wunsch der Beschwerdeführerin“, dass seit September 2014 eine psychiatrische Behandlung stattfindet. Der Bericht befasst sich mit den seit Behandlungsbeginn im September 2014 von den Ärzten festgestellten psychischen Beschwerden, er erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf die bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation, d.h. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2014 (AB 123; vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), weshalb er hier nicht einzubeziehen ist. Der RAD hielt dazu in der Stellungnahme vom 23. Februar 2015 fest, dass bei fehlender Anamnese und fehlenden psychopathologischen Befunden weder Krankheitsbild noch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen seien. Sollte sich tatsächlich eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entwickelt haben dann am ehesten nach der Verfügung Anfangs August 2014 (Verfahrensakten). Eine solche wäre allenfalls in einer Neu-

anmeldung geltend zu machen. Auch mit Bericht des Spitals G. _____ vom 14. Januar 2015, wonach am 12. Januar 2015 eine ISG-Infiltration beidseits stattgefunden hat (BB 7), ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor Erlass der angefochtenen Verfügung nachgewiesen. Der RAD führte dazu in der Stellungnahme vom 23. Februar 2015 aus, anlässlich der MEDAS-Abklärung seien nach rechts ausstrahlende Schmerzen angegeben worden; eine symptomatische ISG-Arthrose könne einen Teil der Beschwerden erklären, die jedoch in dem von der MEDAS erstelltem Zumutbarkeitsprofil enthalten seien und keine zusätzliche Einschränkung begründeten (Verfahrensakten).

Nach dem Gesagten ist auf das Zumutbarkeitsprofil der Experten des MEDAS-Gutachtens vom 20. Februar 2014 abzustellen, wonach der Beschwerdeführerin leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten vollzeitlich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % zumutbar sind (AB 106.1 S. 68).

4.

4.1 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 Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt 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 Einzelfalles 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).

4.3 Der Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Entstehung des Revisionsgrundes durchzuführen. Es kann dabei offen bleiben, ob hier die Zahlen des erwerblichen Revisionsgrundes (Statusänderung spätestens nach Auszug des Sohnes aus der Wohnung im 2013 [vgl. E. 3.2 hiervor]) oder des medizinischen Revisionsgrundes (vgl. E. 3.4 hiervor) massgebend sind, denn es sind sowohl Validen- wie Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns zu bemessen. Sind Validen- und Invalideneinkommen vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014 E. 7.3). Die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE (vgl.

AB 108 S. 6 Ziff. 3.9 und auch AB 66 S. 5 Ziff. 3.9) ist nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin, denn ihr ursprünglicher Verdienst im ... für eine 100 %ige Tätigkeit (AB 6 S. 2) lag unterhalb eines durchschnittlichen Tabellenlohns (aber nicht unterhalb eines durchschnittlichen Lohnes im ...). Beim Invalideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin eine vollzeitliche, leichte bis intermittierend mittelschwere, den Beschwerden angepasste Tätigkeit (AB 106.1 S. 68; z.B. als ... [vgl. AB 106.1 S. 66]) zugemutet werden kann, dass ihre Leistung diesbezüglich jedoch wegen der vermehrt nötigen Pausen um 30 % eingeschränkt ist, was somit einen Invaliditätsgrad von 30 % ergibt. Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist nicht mehr zu gewähren. Ein Abzug wegen invaliditätsfremder Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ist nicht vorzunehmen, da dies bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wäre (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008 E. 5). Selbst wenn ein Abzug vom Tabellenlohn wegen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt würde, wäre ein solcher auf maximal 10 % zu begrenzen, was einen Invaliditätsgrad von maximal 37 % ergibt.

4.4 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt der Renteneinstellung auf Ende September 2014 ist deshalb nicht zu beanstanden (AB 123).

Die Beschwerdeführerin hat die Rente weder über 15 Jahre bezogen (AB 23, 73, 79) noch ist sie mit Jahrgang 1962 über 55 Jahre alt (AB 1), so dass bereits deshalb vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind (zum Ganzen: Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011 E. 5.1).

4.5 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. August 2014 (AB 123) als rechters und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

5.2 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).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin hat angesichts ihrer Sozialhilfeabhängigkeit als ausgewiesen zu gelten (BB IA 1, 2). Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. 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.