

200 14 921 IV
MAW/JAP/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. November 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 2. September 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Dezember 1997 unter Hinweis auf «nervöse Störungen» bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.3). Diese sprach der Versicherten, nachdem sie vom 28. Juni bis 8. Oktober 1999 an einem Arbeitstraining bei der Abklärungsstelle B. _____ teilgenommen hatte (vgl. AB 5) und dort an einem geschützten Arbeitsplatz weiterbeschäftigt wurde (vgl. AB 26), mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 12. Dezember 2000 (AB 20) bei einem Invaliditätsgrad von 76 % ab 1. August 1998 eine ganze Invalidenrente zu. Diesen Rentenanspruch bestätigte die IVB im Rahmen von ordentlichen Revisionen mit Verfügungen vom 18. Juli 2001 (AB 29), 4. Juli 2005 (AB 38) und 15. Juni 2009 (AB 52).

Im August 2012 leitete die IVB von Amtes wegen eine weitere Rentenrevision ein, ermittelte gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten vom 13. Juni 2013 (AB 74.1) einen Invaliditätsgrad von 43 % und verfügte am 30. September 2013 (vgl. AB 86) die Herabsetzung der bisherigen Rente auf eine Viertelsrente. Diese Verfügung hob sie während dem beim Verwaltungsgericht rechtshängig gewesenen Beschwerdeverfahren IV/13/957 am 13. Dezember 2013 wiedererwägungsweise auf (vgl. AB 95) und traf weitere Abklärungen. In der Folge berechnete sie erneut einen Invaliditätsgrad von 43 % und stellte mit Vorbescheid vom 18. Juni 2014 (AB 114) eine entsprechende Rentenreduktion in Aussicht. Hierzu liess sich die Versicherte nicht vernehmen, worauf die IVB die laufende ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 2. September 2014 (AB 118), ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung, auf eine Viertelsrente herabsetzte.

B.

Mit Eingabe vom 21. September 2014 erhob die Versicherte Beschwerde, beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und stellte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Dabei machte sie insbesondere geltend, sie sei seit dem letzten Gutachten nie mehr vom RAD-Arzt untersucht worden.

Am 20. Oktober 2014 legte die Beschwerdeführerin eine medizinische Stellungnahme ihrer Therapeuten vom 8. Oktober 2014 ins Recht (in den Prozessakten).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. September 2014 (AB 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zulässigerweise mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung – mithin ab 1. November 2014 – auf eine Viertelsrente herabsetzte.

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).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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

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

3.

3.1 Der Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene ganze Invalidenrente wurde mit Verfügungen vom 18. Juli 2001 (AB 29), 4. Juli 2005 (AB 38) und 15. Juni 2009 (AB 52) bestätigt. Nebst erwerblichen Abklärungen wurden jeweils Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten (AB 28, 33, 37, 50) eingeholt. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den edierten Unterlagen ist in den Akten jedoch ebenso wenig dokumentiert wie ein Einkommensvergleich, obwohl die Beschwerdegegnerin in den letzten beiden rechtskräftigen Rentenverfügungen (AB 38, 52) neu einen Invaliditätsgrad von 72 % statt bisher 76 % vermerkte. In diesen Revisionsverfügungen ist somit keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung im von der Rechtsprechung geforderten Sinne (vgl. E. 2.3.3 hievor) zu erblicken. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 12. Dezember 2000 (AB 20) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2014 (AB 118) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hievor).

3.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 12. Dezember 2000 (AB 20) basierte in medizinischer Hinsicht auf den Diagnosen und Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten:

3.2.1 Seit 1994 war die Beschwerdeführerin mehrfach in der Klinik C._____ hospitalisiert. Im Bericht vom 23. Januar 1998 (AB 1.6) wur-

den als Diagnosen eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine sekundäre Alkoholabhängigkeit mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10: F10.26), ein Status nach sekundärer Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.21) sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) aufgeführt. Eine ausserhäusliche Tätigkeit im ungeschützten Rahmen wurde als undenkbar bzw. nicht realisierbar beschrieben und eine weitere Stabilisierung im geschützten Rahmen empfohlen. Nach einem Alkoholrückfall sowie der Entwicklung eines ängstlich-depressiven Zustandsbildes erfolgte ab 21. April 1998 eine weitere stationäre Behandlung und vom 11. August 1997 durchgehend und bis auf weiteres wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf attestiert (vgl. AB 1.7). Im Bericht vom 22. Oktober 1998 (AB 1.8) erachteten die Ärzte der Klinik C._____ eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen im Ausmass von zweimal zwei Stunden täglich für zumutbar.

3.2.2 Ab 19. Januar 1999 befand sich die Beschwerdeführerin wiederholt zu einer Alkoholentziehungskur in der Klinik D._____ (vgl. AB 12/3, 67/2 f., 68/3-11). Med. pract. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte im Bericht vom 3. Mai 2000 (AB 12) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die langjährige Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.21) sowie die seit zirka 20 Jahren bestehende Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.01). Sie erklärte hauptsächlich, es liege eine schwere Angststörung vor, die sich im Verlaufe des letzten Jahres einigermaßen beruhigt habe. Eine depressive Symptomatik sei nicht auszumachen, wohl aber eine verminderte Belastbarkeit. Die Arbeitsleistung im geschützten Rahmen sei recht gut.

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in diagnostischer Hinsicht im Bericht vom 10. Juni 2000 (AB 16) eine schwere Panikstörung mit sekundärem Alkoholismus auf und gab an, die Panikattacken verunmöglichten zeitweise die Fortsetzung der Arbeit, auch die Suchtproblematik spiele dabei mit. Im geschützten Rahmen der Abklärungsstelle B._____ arbeite die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 80 % jedoch recht erfolgreich und ohne eigentliche Einschränkungen. Eine normale Arbeitsstelle komme im Moment hingegen nicht in Frage.

3.2.4 Dr. phil. G._____, Psychotherapeutin SPV, sprach sich im Bericht vom 28. Juni 2000 (AB 17) ebenfalls gegen eine Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt aus und hielt eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt im Umfang von 50 % für zumutbar.

3.3 Im Rahmen der im August 2012 eingeleiteten Rentenrevision berichtete die Beschwerdeführerin über einen seit Herbst 2010 verschlechterten Gesundheitszustand. Sie gab an, es seien starke Wechseljahrbeschwerden aufgetreten, welche zu einer Verstärkung der Angst sowie der Panikerkrankung geführt hätten. Die Arbeit in der Abklärungsstelle B._____, habe sie nicht mehr weiterführen können (vgl. AB 57). In der Folge veranlasste die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und nahm weitere medizinische Abklärungen vor:

3.3.1 In der psychiatrischen Expertise vom 13. Juni 2013 (AB 74.1) führte Dr. med. H._____ die nachstehenden Diagnosen auf (vgl. AB 74.1/24 f. Ziff. 4.1):

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Panikstörung (ICD-10: F41.0), bestehend seit 1981

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Abhängigkeitssyndrom durch Sedativa, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.25), bestehend seit den 80er Jahren
- Abhängigkeitssyndrom durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), bestehend seit 1994
- Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10: F17.1), bestehend seit Jahren

Der Gutachter gelangte zum Schluss, dass insgesamt durch die Panikstörung eine mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Sowohl die bisherige als auch eine Verweisungstätigkeit sei spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung während sechs Stunden täglich zumutbar, wobei eine Leistungseinschränkung von 30 % bestehe. Er formulierte zahlreiche Aspekte, die er im Rahmen einer Reintegration in einen Arbeitsprozess als «sinnvoll» bezeichnete. Zur Verminderung der Beeinträchtigungen empfahl er die adäquate Behandlung der Panikstörung durch eine ambulante psychiatrische Therapie mit psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Strategien, sowie eine flankierende langsame und schrittweise Reduktion der Sedativa-Medikation. Die Beschwerdeführerin müsse lernen,

ihre dysfunktionalen Überzeugungs- und Verhaltensmuster zu überwinden und zu neuen Erfahrungen zu kommen. Aus psychiatrischer Sicht empfehle er die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit als therapeutische Massnahme (vgl. AB 74.1/29-32 lit. C Ziff. 2 ff.).

3.3.2 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete das Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 5. Juli 2013 (AB 76) als schlüssig und nachvollziehbar. Die durch Dr. med. H. _____ vorgeschlagene Behandlung sei für die Beschwerdeführerin zumutbar, wobei schwer abzuschätzen sei, in welcher Frist eine merkliche Verbesserung der Angstsymptomatik zu erreichen sei, sie empfehle nach zirka zwölf Monaten einen Verlaufsbericht einzuholen.

3.3.3 Nachdem die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht aufgefordert worden war, sich einer entsprechenden fachärztlichen ambulanten psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (vgl. AB 78), wurde sie vom 23. August bis 30. September 2013 sowie vom 2. bis 19. Oktober 2013 in der Klinik J. _____ sowie vom 21. bis 24. Oktober 2013 in der Klinik C. _____ stationär behandelt (vgl. AB 100, 102). Ab 8. Januar 2014 nahm sie vorerst eine Behandlung bei Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, auf (vgl. AB 97, 108) und wechselte ab April 2014 zu Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie zur Psychologin lic. phil. M. _____ (vgl. AB 113; Bericht vom 8. Oktober 2014 [in den Prozessakten]).

3.3.4 In ihrer Stellungnahme vom 31. März 2014 (AB 111) vertrat Dr. med. I. _____ die Auffassung, am von Dr. med. H. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofil könne festgehalten werden. Im Rahmen der im Oktober und November 2013 erfolgten stationären Behandlungen sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin wenig Bereitschaft gezeigt habe, sich auf ein fachärztlich vorgeschlagenes Therapie-Prozedere einzulassen, sie sei deutlich auf den Medikamentenkonsum fokussiert. Grundsätzlich sei es ihr zumutbar, sich auf eine fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die auch eine Reduktion der Suchtmittel einschliesse, einzulassen. Sofern der Arbeitsplatz den im Gutachten

definierten Anforderungen entspreche, sei die bestehende Restarbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch auch an einem Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt verwertbar.

3.4 Die Herabsetzung der bisherigen ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Revisionsgrundes voraus (vgl. E. 2.3 hievor). Ein solcher legte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2014 (AB 118) nicht dar und ist zumindest in erwerblicher Hinsicht nicht gegeben. Zwar gab die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der Abklärungsstelle B. _____ auf (vgl. AB 56/3, 74.1/14 lit. A Ziff. 2, 106), die offenbar im Rahmen der ursprünglichen Berentung als Grundlage zur Bemessung des Invalideneinkommens diente (Fr. 4.60 x 160 Stunden pro Monat [vgl. AB 5/1] x 13 Monate = Fr. 9'568.-- [vgl. AB 20/5]). Es handelte sich indes gemäss Abklärungsstelle B. _____ um einen geschützten Arbeitsplatz, bei dessen Wegfall das Invalideneinkommen nicht ohne weiteres auf tabellarischer Grundlage ermittelt werden darf. Die Aufgabe der Invalidentätigkeit ist damit nicht geeignet, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne einer Unterschreitung des hier massgebenden Schwellenwertes (vgl. BGE 133 V 545) von 70 % herbeizuführen. Anders verhielte es sich hingegen, wenn die Beschwerdeführerin nicht mehr nur im geschützten Rahmen beschäftigt werden könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Februar 2013, 8C_814/2012, E. 2.5.2) oder sich die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit geändert hätte. Von einer solchen medizinischen Sachverhaltsentwicklung ging die Beschwerdegegnerin gemäss Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 8) gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 13. Juni 2013 (AB 74.1) schliesslich aus, weshalb es den Beweiswert dieser Expertise zu prüfen gilt.

3.5 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 Her-

kunft 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 (Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (BGer 8C_441/2012, E. 6.1.3).

3.6 Dr. med. H._____ hatte Kenntnis der vollständigen medizinischen Anamnese und konnte seine fachärztliche Beurteilung insbesondere auf die Erkenntnisse aus der persönlichen Exploration vom 10. Juni 2013 stützen. Er setzte sich in seiner Expertise vom 13. Juni 2013 (AB 74.1) auch kritisch mit den früheren psychiatrischen Berichten auseinander, wobei er Umstände benannte, die nach seiner Einschätzung gegen die Diagnose einer Agoraphobie sprechen, welche in diversen Arztberichten diagnostiziert worden war. So sollen Menschenansammlungen der Explorandin keine spezifische Angst bereiten und sie hält sich nach eigenen Angaben regelmässig im Bahnhof ... auf, um dort den Menschen zuzusehen und Kaffee zu trinken (vgl. AB 74.1/26 lit. B). Zudem konnte er auch die von der Klinik C._____ diagnostizierte abhängige Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen und erklärte, klinisch und anamnestisch bestünden aktuell keine Anhaltspunkte für eine affektive Störung wie eine Depression oder eine Manie, für eine Anpassungsstörung, für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder für eine Persönlichkeits- bzw. Zwangsstörung (vgl. AB 74.1/28 lit. B).

Bei diesen Ausführungen bleibt unklar, ob der Gutachter von einem veränderten Gesundheitszustand oder einer unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblichen unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ausging (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Insoweit ist seine Beurteilung hinsichtlich des revisionsrechtlichen Beweisthemas (vgl. E. 3.5 hievor) derzeit nur beschränkt beweistauglich. Des Weiteren ist zwar nicht zwingend, dass retrospektiv der genaue Zeitpunkt für die Gültigkeit der gutachterlich festgestellten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ermittelt werden kann (vgl. AB 74.1/30 lit. C Ziff. 6), zum Bejahen eines Revisionsgrundes ist jedoch allemal erforderlich, dass nachvollziehbar und einleuchtend aufgezeigt wird, welche konkreten neuen medizinischen Aspekte dazu geführt habe, dass zwischen den Referenzzeitpunkten (vgl. E. 3.1 hievor) eine massgebende Gesundheitsverbesserung eingetreten ist. Für eine solche Verbesserung spricht allenfalls die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrische Behandlung gemäss eigenen Angaben eineinhalb Jahre vor der Begutachtung (vgl. AB 74.1/15 lit. A Ziff. 2, 74.1/25 lit. B) – bzw. gemäss Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychothe-

rapie FMH, bereits im März 2005 (vgl. AB 37/4 lit. E Ziff. 8 lit. b) – aufgegeben haben soll. Allerdings wird die Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt psychologisch betreut und mit Psychopharmaka versorgt (vgl. AB 74.1/16 Ziff. 2, 100/2 f., 100/5), so dass aus dem Abbruch der fachpsychiatrischen Behandlung nicht ohne weiteres geschlossen werden könnte, der Gesundheitszustand habe sich diesbezüglich gebessert. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Ankündigung der Rentenherabsetzung die Beschwerdeführerin belastete (vgl. AB 102/1), stationäre Aufenthalte in der Klinik J._____ sowie in der C._____ folgten (vgl. AB 100, 102) und in der Zwischenzeit wieder fachpsychiatrische Behandlungen bei den Dres. med. K._____ und L._____ stattfanden (vgl. AB 97, 108, 113; Bericht vom 8. Oktober 2014 [in den Prozessakten]).

3.7 Die Frage, ob aus medizinischen Gründen eine materielle Revision im Sinne von Art. 17 ATSG zulässig war, mithin ob tatsächlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wie in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 12) postuliert wurde, lässt sich anhand der aktuellen Aktenlage nicht schlüssig beantworten, was auf die für einen Revisionsfall inadäquate Fragestellung der Verwaltung gegenüber dem Gutachter zurückgeführt werden muss. Zur Frage nach dem Revisionsgrund äusserte sich auch die RAD-Ärztin Dr. med. I._____ nicht (vgl. AB 76, 111). Im Übrigen ging Dr. med. H._____ bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. AB 74.1/34 f. lit. C Ziff. 3) offenbar nicht von der angestammten Beschäftigung vor der Erkrankung aus (vgl. AB 1.3/4 Ziff. 6.2, 1.6 [Beiblatt] Ziff. 4.1, 1.9, 74.4), sondern bezog sich wohl auf die (geschützte) Arbeitsstelle in der B._____, welche die Beschwerdeführerin aus eigenem Antrieb auf Ende 2010 (vgl. AB 56/3) bzw. per April 2011 (vgl. AB 74.1/14 lit. A Ziff. 2, 106) aufgab. Was diese Tätigkeit anbelangt, fällt auf, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter ausführte, sie habe die Funktion einer ... innegehabt, ... und ... gegeben (vgl. AB 74.1/14 lit. A Ziff. 2), was in die gutachterliche Beurteilung einfluss (vgl. AB 74.1/28 lit. B) und mit den Angaben der Abklärungsstelle B._____ kontrastiert, die stets auf einen geschützten Arbeitsplatz hinwies (vgl. AB 26/1 Ziff. 7, 31/1 Ziff. 7). Die gegenüber der Ausgleichskasse deklarierten Lohnzahlungen gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug [AB 56/3]) deuten auch für einen

späteren Zeitpunkt nicht auf eine Beschäftigung mit gesteigerter Verantwortung hin. Soweit die Beschwerdeführerin bei ihrer Tätigkeit für die Abklärungsstelle B._____ tatsächlich eine qualitative Entwicklung in der Funktion und Verantwortung durchlaufen hätte, wäre diese im revisionsrechtlichen Kontext allenfalls von Bedeutung.

4. Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt, hauptsächlich bezogen auf die Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes, als nicht hinreichend abgeklärt. Weil das von Dr. med. H._____ erstattete psychiatrische Gutachten vom 13. Juni 2013 (AB 74.1) nach derzeitiger gerichtlicher Würdigung nicht an schwerwiegenden Mängeln leidet, sondern im erwähnten Sinne lediglich punktuell klärungs- bzw. präzisierungsbedürftig erscheint, rechtfertigt sich die (zulässige [vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.]) Rückweisung der Sache zur diesbezüglichen Ergänzung des Gutachtens an die Verwaltung, wie es denn auch die Beschwerdeführerin sinngemäss beantragt. Die Beschwerdegegnerin wird vorgängig bei der Abklärungsstelle B._____ einen aktualisierten «Fragebogen Arbeitgeber» bzw. eine Stellungnahme einzuholen haben, woraus klar hervorgeht, mit welcher Funktion und Verantwortung die Beschwerdeführerin im Verlauf betraut sowie in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang sie bis zum Austritt tätig war. Sodann werden die aufgezeigten revisionsrechtlichen Gesichtspunkte im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme durch den Gutachter zu beleuchten sein. Zudem wird er mit Blick auf die von ihm formulierten zahlreichen Anforderungen bzw. Empfehlungen in Bezug auf eine Verweisungstätigkeit (vgl. AB 74.1/31 f. lit. C Ziff. 11) zu erläutern haben, ob die Beschwerdeführerin weiterhin auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen ist oder ob sie die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in der freien Wirtschaft verwerten könnte. Auf dieser Grundlage wird die Beschwerdegegnerin schliesslich erneut über den Rentenanspruch zu befinden haben.

5.

5.1 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

5.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Be-sorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abge-schrieben.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.