

200 14 945 IV
FUR/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Januar 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 1. September 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 28. Februar 2001 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Situation verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. Oktober 2001 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 6 – 18).

B.

Am 29. November 2004 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Rückenoperation und einen Unfall erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 21). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 24 f., 27 f.). Im Zusammenhang mit zwei Unfallereignissen vom 16. Dezember 2003 und 11. März 2004 liess die zuständige Unfallversicherung ein orthopädisch/psychiatrisches Gutachten erstellen (Expertise vom 26. Juli 2005 [AB 30/3 ff.]). Die IVB ihrerseits veranlasste eine Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie Rheumatologie FMH (Expertisen vom 26. September und 10. Oktober 2006 [AB 53, 54]). Anschliessend forderte die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 27. Oktober 2006 zur Schadenminderung auf (Gewichtsreduktion, stationäre schmerzspezifische Rehabilitationsbehandlung, psychiatrisch/psychotherapeutische und antidepressive Behandlung) und führte das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch (AB 56).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IVB der Versicherten mit Verfügungen vom 13. und 28. März 2007 rückwirkend ab dem 1. Oktober 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 76 % eine ganze Invalidenrente zu (AB 74, 87, 89). Die weitere Ausrichtung der ganzen Rente wurde

revisionsweise mit Mitteilungen vom 6. November 2007 (AB 98) und 27. Oktober 2010 (AB 106) bestätigt.

C.

Im Rahmen eines Ende 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 116). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 112, 119 f.), welche unter anderem ergaben, dass sich die Versicherte am 1. November 2012 einer Magen-Bypass-Operation und einer Gallenblasenentfernung unterzogen hatte. Zudem liess die IVB die Versicherte durch die MEDAS in ... interdisziplinär begutachten (Expertise vom 9. Januar 2014 [AB 136.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IVB am 1. September 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Rentenaufhebung mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (AB 138 f., 141).

D.

Ein bei der IVB am 1. Oktober 2014 eingegangenes, vom 26. September 2014 datiertes, gegen die Aufhebung der Invalidenrente gerichtetes Schreiben der Versicherten übermittelte die IVB am 3. Oktober 2014 zuständigkeithalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zur weiteren Bearbeitung.

Am 8. Oktober 2014 gab die Instruktionsrichterin der Versicherten Gelegenheit mitzuteilen, ob sie ein Beschwerdeverfahren anheben wolle, beziehendenfalls sei eine verbesserte Eingabe einzureichen. Davon machte die Beschwerdeführerin, vertreten bzw. unterstützt durch die Fachstelle ..., am 13. November 2014 Gebrauch. Sie beantragt sinngemäss die Weiterausrichtung der ganzen Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 30. Dezember 2014 teilte die Fachstelle ... mit, dass das Vertretungsverhältnis durch die Beschwerdeführerin per Ende 2014 aufgelöst worden sei.

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 vom 1. September 2014 (AB 141). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgegli-

chenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

2.4 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.

2.5

2.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.5.2 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).

2.6 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).

2.7 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.

3.1 Nach der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 13. und 28. März 2007 (AB 87, 89) wurde die Weiterausrichtung der ganzen Rente revisionsweise am 6. November 2007 (AB 98) und am 27. Oktober 2010 (AB 106) bestätigt. Die im Oktober 2010 erfolgte Abklärung kann jedoch nicht als umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs betrachtet werden, da der damals behandelnde Hausarzt die Beschwerdeführerin eingehender letztmals am 24. Juni 2009 in seiner Sprechstunde empfangen hatte und die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen nicht in der gewünschten Form beantworten konnte (AB 105/3). Folglich erstreckt sich der relevante Vergleichszeitraum hier vom Jahr 2007, in welchem die ursprüngliche Rentenzusprache sowie die erste Revision stattge-

funden haben (AB 87, 89, 98), bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. September 2014 (AB 141). Durch einen Vergleich der beiden Sachverhalte in diesen Zeitpunkten ist zu ermitteln, ob es zu einer für den Leistungsanspruch wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gekommen ist (vgl. E. 2.5.1 und 2.5.2 hiavor).

3.2

3.2.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache im März 2007 (AB 87, 89) basierte auf der interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung durch die Dres. med. C._____ und B._____ (Expertisen vom 26. September und 10. Oktober 2006 [AB 53 f.]).

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 53/11; AB 54/17):

Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (Somatisierungsstörung, DD Fibromyalgie Syndrom) mit/bei:

- leichtem bis randständig mittelschwerem reaktivem depressivem Zustandsbild bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (postoperativ und posttraumatisch) mit vorbestehender Somatisierungsstörung bei hypochondrischer, passiv-abhängiger, ängstlich-vermeidender, emotional instabiler und aggressionsgehemmter Persönlichkeit (cave: nicht Persönlichkeitsstörung; ICD-10: F32.01/F32.11, F45.4, F45.0, Z73.1).

Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese mit/bei:

- Status nach Mikrodisektomie L5/S1 Oktober 2003
- fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1
- beginnender Diskopathie L2-L5
- leichtgradiger linkskonvexer Skoliose
- wahrscheinlicher Facettengelenksarthrosen L3-S1 bilateral
- muskulärer Dysbalance des Beckengürtels

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter die Folgenden fest (AB 54/18):

- Adipositas per magna (Bodymassindex 36 kg/m²)
- leichtes, nicht behinderndes subacromiales Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk
- dorsales Handgelenksganglion rechts
- Status nach ISG-Blockade links

- Status nach zweimaliger Pneumonie Oktober 2004 und Mai 2005
- leichtgradiges cervico-spondylogenes Syndrom mit Status nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma 16. Dezember 2003 und 11. März 2004
- Status nach Sectio caesarea 1997
- Status nach unklarer Lähmungserscheinung nach Migräne im Alter von 11 Jahren
- rezidivierende Migräneattacken
- Penicillinallergie

Die Gutachter führten aus (AB 54/23; AB 53/16), die bisherige Tätigkeit als ... sei aus somatischer Sicht in einem zeitlichen Rahmen von vier bis sechs Stunden pro Tag noch zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich für die bisherige Arbeitstätigkeit eine zumutbare Arbeitsbelastung von zwei Stunden pro Tag. Es bestehe keine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei aus somatischer Sicht acht Stunden und aus psychiatrischer Sicht zwei Stunden pro Tag zumutbar. Es bestehe eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit um etwa 20 % aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik und der wahrscheinlichen allgemeinen Dekonditionierung. Diese Leistungsminderung habe nur eine Auswirkung auf die somatische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sie wirke sich nicht kumulierend zur psychiatrisch reduzierten Arbeitsfähigkeit aus (AB 54/25). Geeignet seien alle Arbeitstätigkeiten, welche rückenschonend unter Beachtung der folgenden Faktoren durchgeführt werden könnten: Zu vermeiden sei repetitives Bücken und Aufrichten, Arbeit in chronischer Vorneigehaltung des Rumpfes sowie in chronischer Kauerstellung bzw. in kniender Arbeitsposition, repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über 7kg. Ferner seien Arbeiten zu vermeiden, bei welchen die Körperposition nicht immer wieder verändert werden könne. Somit könne man sich vorstellen, dass eine administrative sekretarielle Tätigkeit, mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionsänderungen, Arbeiten in einem Auskunftsdienst, Arbeiten mit einfachen Überwachungsfunktionen, beispielsweise in einem Kino, in einem Theater oder an einem Oper-Air-Konzert zumutbar wären. Die Gehstrecke sei bezüglich zeitlicher Limitation auf etwa 30 – 60 Minuten reduziert, hiernach müsse die Beschwerdeführerin eine Pause einschalten, sei aber in der Lage, nachher wiederum etwa 30 – 60 Minuten zu gehen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, etwa eine Stunde zu stehen, ebenso ungefähr eine Stunde zu sitzen. Sie müsse aber danach ihre Körperposition verändern können (AB

54/24).**3.2.2** Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Rahmen der in der zweiten Jahreshälfte 2007 eingeleiteten Rentenrevision Folgendes (Bericht vom 24. Oktober 2007 [AB 97/3 f.]): Chronisch komplexes Schmerzsyndrom mit somatoformer Schmerzstörung; depressive Störung; emotional instabile Persönlichkeit; unklare chronische Diarrhoe; Adipositas per magna, multiple andere gesundheitliche Störungen. Er hielt fest, der Gesundheitszustand sei stationär; wegen der multiplen Beschwerden bestehe nach wie vor keine Arbeitsfähigkeit, da von Tag zu Tag wechselnde Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen aufträten und die Tagesform sehr wechselhaft sei. Somit könne die Beschwerdeführerin keiner geregelten Arbeit nachgehen.

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 1. September 2014 (AB 141) basiert auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Januar 2014 (AB 136.1), welches auf internistischen, orthopädischen, gastroenterologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht. Die Gutachter führten die folgenden Diagnosen auf (AB 136.1/50):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Akzentuierte, selbstunsichere vermeidende Persönlichkeitszüge
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Vermeidungsverhalten

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei
 - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 am 8. Oktober 2003 mit/bei
 - Osteochondrose L5/S1, beginnende Discopathie L2 bis L5, Facettengelenksarthrose L3 bis S1 bilateral
- Handgelenksganglion-Rezidiv rechts bei Status nach OP circa 2010
- Status nach HWS- und Schulter-/Sternumdistorsion und -kontusion am 16. Dezember 2003 und 11. März 2004
- Adipositas (BMI 32.5)
 - Status nach laparoskopischem proximalem Magen-Bypass mit Roux-Y sowie laparoskopischer Cholezystektomie 1. November 2012 wegen Adipositas Grad III (BMI initial 43.8) sowie symptomatischer Cholezystolithiasis mit chronischer Cholezystitis
 - Sonstige Essstörung
- Diarrhoe-betontes Reizmagendarm-Syndrom
- Nikotinabusus
- Dyslipidämie
- Penicillin-Allergie laut Akten

- Arterielle Hypertonie
- Status nach Migräne mit Hemisymptomatik links 1981

In der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten (AB 136.1/46), aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin gemäss einer Begutachtung bei Dr. med. B. _____ am 26. September 2006 aus rein psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig erklärt worden und sei nachträglich rückwirkend ab 2004 berentet worden. Wenn man den Verlauf der Beschwerdeführerin der letzten Jahre ansehe, könne diese Einschätzung einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit allein aus psychiatrischer Sicht nicht mehr bestätigt werden. Zu den Resultaten der Konsenskonferenz hielten die Gutachter fest (AB 136.1/53), aktuell liege eine schwere Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Vermeideverhalten vor. Die Schmerzfehlerverarbeitung sei allerdings geprägt durch die einfache Strukturierung der Beschwerdeführerin, durch ihre Selbstunsicherheit, durch ihre knapp durchschnittliche Intelligenz und durch die deutlich infantilen Persönlichkeitszüge. Die Beschwerdeführerin sei einfach strukturiert und erschwert fähig, adäquate Copingstrategien im Umgang mit Schmerzen und Symptomen zu entwickeln, dies aufgrund der einfachen Strukturierung. Dies zeige sich auch in ihrer mangelnden Fähigkeit, sich zu pflegen. Die Beschwerdeführerin wirke verwahrlost. Sie habe aber ihre Sozialkompetenz überhaupt nicht aufgegeben, sondern arbeite eigentlich im Rückzugsbereich in ihrem privaten Bereich durchaus und habe so auch eine Tagesstruktur. Vor diesem Hintergrund sei nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin nicht in der freien Wirtschaft arbeiten gehen könnte. Weiter wurde ausgeführt (AB 136.1/55), gesamthaft gesehen, unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte, sei die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als ... als nicht mehr arbeitsfähig zu beurteilen. Die Begründung für diese Einschränkung liege in der psychiatrischen Problematik. Aufgrund ihrer Verwahrlosungstendenz und ihrer Tendenz zu Dysphorie könne sie in einem solchen Beruf mit Kundenkontakt nicht eingesetzt werden. In adaptierten, d.h. in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, ohne repetitive körperliche Zwangshaltungen, ohne Begehen von rutschigem oder unebenem Gelände, ohne Tätigkeiten in Absturzgefährdeter Position, Besteigen von Leitern oder Gerüsten, sei sie aus somatischer Sicht voll

arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich für adaptierte, kognitiv nicht hoch anforderungsreiche Hilfsarbeiten (Bauernhof, Reinigungsdienst, Überwachung, Tierpflege u.a.) auch eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit attestieren.

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 9. Januar 2014 (AB 136.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.7 hiavor). Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Das MEDAS-Gutachten ist demnach voll beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden.

3.5 Ein Vergleich der beiden Gutachten (vgl. E. 3.2.1 und 3.3 hiavor) legt den Schluss nahe, dass kein Revisionsgrund vorliegt, vielmehr stellt sich die Frage, ob die ursprüngliche Rentenzusprache allenfalls offensichtlich unrichtig war.

3.5.1 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

3.5.2 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich

um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

3.6 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im März 2007 (AB 87, 89) war die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (vgl. E. 2.3 hiavor) bereits bekannt. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B._____ ging im Jahr 2006 von einem leichten bis randständig mittelschweren reaktiven depressiven Zustandsbild bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (postoperativ und posttraumatisch)

aus (AB 53/11, Ziff. 4a) und führte dazu aus (AB 53/11 lit. B), es liege, wie klinisch und psychometrisch eindeutig bestätigt, aktuell ein leichtes bis randständig mittelschweres reaktives depressives Zustandsbild vor (ICD-10 F32.01/F32.11), das aetiologisch der gleichzeitig bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei (F45.4). Damit lag damals kein eigenständiges depressives Zustandsbild vor und somit auch keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, aufgrund welcher die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung zu bejahen gewesen wäre (vgl. E. 2.3 hiavor). Auch die weiteren allenfalls massgebenden Kriterien (vgl. E. 2.3 hiavor) waren offensichtlich nicht erfüllt.

Die Beschwerdegegnerin ging jedoch bei der Rentenzusprache im Jahr 2007 direkt von der attestierten verminderten Arbeitsfähigkeit aus (mögliche und zumutbare Arbeitsleistung von zwei Stunden pro Tag [AB 54/23 und 25; AB 53/16; AB 87/4]). Hätte sie damals die Invaliditätsprüfung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörung vorgenommen, wäre es aber aufgrund der Zumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung zweifellos nicht zur Zusprechung einer ganzen Invalidenrente gekommen (vgl. E. 3.5.2 hiavor). Folglich sind die entsprechenden Verfügungen vom 13. und 28. März 2007 (AB 87, 89) als zweifellos unrichtig zu bezeichnen und deren Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung, da es sich bei Renten um Dauerleistungen handelt.

4.

4.1 Sind die Voraussetzungen der Wiedererwägung gegeben, was – wie eben dargelegt (vgl. E. 3.6 hiavor) – hier der Fall ist, werden die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft (SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1).

In medizinischer Hinsicht ist auf das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 9. Januar 2014 (AB 136.1) abzustellen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (AB 136.1/55). Diese Einschätzung deckt sich vorliegend mit der rechtlichen Sichtweise, denn die invalidisierende Wirkung der hier

diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Vermeidungsverhalten (vgl. AB 136.1/50) ist zu verneinen. So ist hier keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gegeben. Im Rahmen der psychiatrischen MEDAS-Begutachtung wurde das Vorliegen einer depressiven Symptomatik verneint; diesbezüglich wurde überzeugend und schlüssig festgehalten (AB 136.1/45), Stimmung und Affekt seien weitgehend angepasst, in gewissen Momenten reagiere die Beschwerdeführerin sogar kurz gemütvoll, könne auch durchaus lächeln. Sie reagiere nur einmalig affektlabil. Aktuell bestehe weder eine wesentliche Ambivalenz, noch eine wesentliche Ängstlichkeit. Auch die Depressivität sei aktuell nicht vorhanden, d.h. sie zeige von ihrem Gedankenfluss her keine Verminderung im depressiven Sinn. Aktuell könne keine depressive Symptomatik ausgemacht werden. Die Beschwerdeführerin habe die Sozialkompetenz überhaupt nicht aufgegeben, wenn auch etwas minimiert, im Sinne einer gewissen Rückzugstendenz, aber nicht wegen einer wesentlichen Angststörung oder wegen einer Depressivität. Sie habe auch das Autofahren nicht aufgegeben, sie kaufe weiter ein und sie gehe bis fünf Stunden quer durch den Wald spazieren. Zudem fallen die von den MEDAS-Gutachtern diagnostizierten akzentuierten, einfach strukturierten, selbstunsicheren infantilen Persönlichkeitszüge (Z73.1; vgl. AB 136.1/45 bzw. AB 136.1/50) als Z-Kodierung nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 45 E. 2.2.2.2). An dieser Stelle ist mit Blick auf die nunmehr fehlende depressive Symptomatik festzuhalten, dass ein Fall einer Revision gemäss Art. 17 ATSG hier nur vorläge, wenn 2006 bzw. 2007 das depressive Geschehen im Sinne einer Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur Nichtüberwindbarkeit der Schmerzstörung geführt hätte, was – wie dargelegt (vgl. E. 3.6 hiervor) – nicht der Fall war.

Weiter sind auch die allenfalls weiter massgebenden Kriterien (vgl. E. 2.3 hiervor) vorliegend nicht im erforderlichen Umfang erfüllt: Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen ist zu verneinen, da die Beschwerdeführerin somatischerseits in leidensangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist (AB 136.1/55; vgl. Entscheid des BGer vom 1. Mai 2013, 8C_145/2013, E. 5.6.1). Hingegen

kann ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung bejaht werden. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist zu verneinen, da die Beschwerdeführerin hin und wieder eine Kollegin besuchen geht (AB 136.1), mit ihrem Bruder Kontakte pflegt (AB 136.1/25) und zu ihrem Sohn eine sehr gute und innige Beziehung hat (AB 136.1/41). Auch sind ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") sowie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person zu verneinen. So wurde der Beschwerdeführerin nach einem zweiwöchigen Aufenthalt im Spital F. _____, im Jahr 2007 empfohlen, die Fortsetzung der therapeutischen Bemühungen zu einem späteren Zeitpunkt – ausreichende Eigenmotivation und mindestens vier Wochen Zeit für einen stationären Aufenthalt vorausgesetzt – in Betracht zu ziehen (AB 97/16). Einen weiteren stationären Aufenthalt hat die Beschwerdeführerin jedoch nicht absolviert. Zudem empfohlen die MEDAS-Gutachter aus psychiatrischer Sicht das Erlernen von Copingstrategien in einer ambulanten Therapie (AB 136.1/55). Damit liegen die Kriterien nicht in genügender Intensität und Konstanz vor, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu gestatten (BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66).

4.2 Daran vermag nichts zu ändern, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 7. November 2014 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) eine 100 %-ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit attestiert hat, da er lediglich verschiedene Diagnosen aufgelistet hat, ohne die Arbeitsunfähigkeit näher bzw. ausführlicher zu begründen. Da der Sachverhalt vom Gericht nur bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses – vorliegend bis zum 1. September 2014 (AB 141) – zu überprüfen ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ist der in der Eingabe vom 13. November 2014 (im Gerichtsossier) gemachte Hinweis auf künftige Operationen hier nicht relevant.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin ist in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig, wohingegen sie ihre angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr ausüben kann (AB 136.1/55), so dass eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

5.2 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen [Art. 16 ATSG]).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325) auf den zuletzt erzielten, auf das Jahr 2013 indexierten Verdienst ab und ermittelte einen Betrag von Fr. 54'130.-- (vgl. AB 141/2; AB 68/3). Für das Invalideneinkommen zog sie Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebung (LSE), ebenfalls auf das Jahr 2013 indexiert, heran (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1); dabei stellte sie auf die Totalwerte des Anforderungsniveaus 4 (unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Bereich) ab und gewährte aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen (AB 136.1/55) einen leidensbedingten Abzug (vgl. 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) von 10 %, was zu einem hypothetischen Einkommen von Fr. 48'768.-- führte (vgl. AB 141/2). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird auch seitens der Beschwerdeführerin nicht gerügt. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (vgl. 2.4 hiervor) Invaliditätsgrad von 10 % ($(\text{Fr. } 54'130.-- \text{ ./. Fr. } 48'768.--) / \text{Fr. } 54'130.-- \times 100$).

Nicht abgeklärt zu werden braucht hier, ob vor der Renteneinstellung befähigende berufliche Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit durchzuführen sind, da die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1967 das

55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat und die Rente erst seit dem 1. Oktober 2004 und somit nicht seit mehr als 15 Jahren bezieht (vgl. SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

5.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Rente im Ergebnis zulässigerweise in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) mit Verfügung vom 1. September 2014 (AB 141) per 31. Oktober 2014 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.