

200 14 983 IV
SCJ/REL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. September 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Juni 1994 unter Hinweis auf eine seit 1985 bestehende Rheumaerkrankung erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (Rente) an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1.1 S. 69 ff.). Die IVB holte in der Folge medizinische Unterlagen ein und liess die Versicherte multidisziplinär begutachten (Gutachten vom 1. Juli 1995 [AB 1.2]). Mit Verfügung vom 7. Oktober 1995 wies sie das Leistungsbegehren ab, da die Versicherte sowohl in ihrer Arbeitstätigkeit als auch im Aufgabenbereich als Hausfrau ohne nennenswerte Einschränkungen arbeitsfähig sei (AB 1.1 S. 5 f.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 4. Oktober 2002 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 7, AB 8, und AB 9) trat die IVB mit Verfügung vom 3. Oktober 2002 mangels Vorliegen neuer Tatsachen auf dieses Leistungsbegehren nicht ein (AB 11). Während des daraufhin angehobenen Beschwerdeverfahrens vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 14) hob die IVB die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2002 (AB 11) wiedererwägungsweise auf (AB 15), holte medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und veranlassete erneut eine multidisziplinäre medizinische Begutachtung der Versicherten (AB 20). Gestützt auf das entsprechende Gutachten der MEDAS I. _____ vom 18. August 2003 (AB 27) und den Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Oktober 2003 (AB 28) sprach die IVB der Versicherten in der Folge mit Verfügung vom 16. Dezember 2003 (AB 30) rückwirkend ab August 2002 eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 52 % zu. Anlässlich den im März 2006 (AB 31) und im April 2010 (AB 38) eingeleiteten Rentenrevisionen wurde diese Rente durch die IVB bestätigt (AB 36 und AB 43).

B.

Im Rahmen der im Juli 2012 eingeleiteten Revision der IV-Rente (AB 45) liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 56) ein weiteres Mal polydisziplinär (allgemeininternistisch/psychiatrisch/neurologisch/rheumatologisch/urologisch) begutachten (AB 61). Das Gutachten der MEDAS J. _____ datiert vom 11. Februar 2014 (AB 67.1). Mit Stellungnahme vom 1. April 2014 (AB 71) ergänzte der psychiatrische Gutachter der MEDAS J. _____ sein Gutachten und beantwortete die vom Psychiater des RAD aufgeworfenen Fragen (AB 71). Gestützt darauf und in Anwendung der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Juli 2014 (AB 75) die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht, da bei der Versicherten keine objektivierbaren anatomischen Befunde vorlägen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten, und damit weder für die Erwerbstätigkeit noch für die Tätigkeit im Haushalt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 25. August 2014 (AB 85) Einwand. Die IVB verfügte am 19. September 2014 dem Vorbescheid entsprechend und hob die IV-Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf (AB 90).

C.

Dagegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 17. Oktober 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung der halben IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 22. Dezember 2014 und Duplik vom 4. Februar 2015 hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung.

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

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

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.5 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

2.6

2.6.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den 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).

2.6.2 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).

2.6.3 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 ausschlag-

gebenden 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).

2.7 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (SchlBest. IVG; in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Als relevanter Anknüpfungspunkt für den über 15-jährigen Rentenbezug gilt der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450).

2.8 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90) die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente der Beschwerdeführerin mit Wirkung per Ende des dem Zustellungsdatum folgenden Monats – d.h. per Ende Oktober 2014 – aufgehoben. Umstritten ist vorliegend hauptsächlich, ob die Rentenaufhebung dieser IV-Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG zu Recht erfolgt ist (vgl. E. 2.7 vorstehend).

3.1 Zu vergleichen ist hierfür der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 16. Dezember 2003 (AB 30), welche eine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs beinhaltete (vgl. E. 2.6.2 hiavor), und demjenigen zur Zeit der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90). Da anlässlich der Rentenrevisionen der Jahre 2006 (AB 31) und 2010 (AB 38) keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, sind sowohl die entsprechende Verfügung vom 19. Februar 2007 (AB 36) als auch die Mitteilung vom 15. Juni 2010 (AB 43) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Die entsprechenden Vergleichspunkte sind auch für die Prüfung der Rentenaufhebung gemäss der SchlBest. IVG massgebend, da die hier zu prüfende Rente im Jahr 2003 zugesprochen wurde (lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG).

3.2 In medizinischer Hinsicht basierte die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Dezember 2003 (AB 30) hauptsächlich auf dem Gutachten der MEDAS I. _____ vom 18. August 2003 (AB 27). Darin diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0 [S. 14 Ziff. 4]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine thorakolumbale Skoliose, eine Hyperkyphose und ein Status nach Nierenfixation und Blasenoperation mit konsekutiver Blasenentleerungsstörung. Insgesamt und bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig, wobei diese Arbeitsunfähigkeit für alle für sie in Frage kommenden beruflichen Tätigkeiten auf der psychischen Erkrankung beruhe (S. 16). Die Beschwerdeführerin zeige Symptome, wie sie bei Personen vorkämen, die über längere Zeit traumatisiert worden seien. Es handle sich dabei um eine komplexe posttraumati-

sche Störung, welche weitere Symptome aus den Bereichen Angst, Dissoziation, Somatisierung oder Depression umfasse. Es ständen gegenwärtig die Schmerz- und Angstsymptome im Vordergrund. Im Sinne von ICD-10 könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung diagnostiziert werden. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin zurzeit 100 % arbeitsunfähig.

3.3 Die ursprüngliche Zusprache einer halben IV-Rente erfolgte demnach auf der Basis einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einer Panikstörung (ICD-10: F41.0 [AB 27 S. 14 Ziff. 4]). Den ebenfalls diagnostizierten somatischen Gesundheitsschäden (thorakolumbale Skoliose, Hyperkyphose, Status nach Nierenfixation und Blasenoperation mit konsekutiver Blasenentleerungsstörung) wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt, weshalb sie für die vorliegende Beurteilung ausser Betracht fallen. Zudem wurden unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig die somatoforme Schmerzstörung sowie die Panikstörung, nicht aber die in der Begründung des Gutachtens ebenfalls erwähnte komplexe posttraumatische Störung aufgeführt (vgl. S. 16). Für diese wurde im Gutachten bezeichnenderweise auch keine ICD-10-Kodierung angegeben. Da dieses Krankheitsbild für die Zusprechung der halben IV-Rente somit nicht ursächlich war, ist es unerheblich, ob einer posttraumatischen Belastungsstörung überhaupt ein invalidisierender Charakter zukommen kann, bzw. ob diese Gesundheitsschädigung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu zählen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Februar 2015, 8C_538/2014, E. 4.2.3).

3.4 Eine Revision gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG kann nur dann zur Anwendung gelangen, wenn die Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und der Panikstörung, welche zur ursprünglichen Rentenzusprache geführt haben, zu den unklaren Beschwerdebildern gehören.

3.4.1 Die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) stellt zweifellos ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage dar (BGE 130 V 352).

3.4.2 Anders verhält es sich hingegen mit der ebenfalls diagnostizierten Panikstörung (ICD-10: 41.0). Im Entscheid 8C_371/2014 vom 29. September 2014 hat das Bundesgericht erkannt, dass eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden kann, damit überprüf- bzw. objektivierbar ist und infolgedessen nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern gehört (E. 5.2.1). Gleichermassen wird in Rz. 1003 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB) festgehalten, dass Störungsbilder, bei denen eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann, nicht unter den Begriff der unklaren syndromalen Beschwerdebilder fallen. Als Beispiel hierfür wird in Rz. 1003 explizit auch die Angststörung genannt. Dies muss sinngemäss auch für die von den Gutachtern der MEDAS I. _____ diagnostizierte Panikstörung (ICD-10: F41.0) Geltung haben. Im Übrigen hat diesbezüglich der Bundesrat in seiner Ansichtsausserung vom 22. März 2011 (www.aphs.ch/d/wiki_media/media/IVG_Revision_6a_-_Brief_Antwort_Burkhalter.pdf) zu Handen der Angst- und Panikhilfe Schweiz (APHS) festgehalten, dass sowohl die unter der Ziffer F40 als auch unter F41 gemäss der Kategorisierung nach ICD-10 aufgeführten Leiden nicht zu den unklaren syndromalen Beschwerdebildern gehören, da sie objektivierbar seien und damit eindeutig diagnostizierbare Gesundheitsstörungen darstellen würden. Die Gutachter der MEDAS I. _____ haben sodann ausdrücklich festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin „die Schmerzsymptome sowie die Angstsymptome im Vordergrund“ stehen (AB 27 S. 13 und S. 16). Mithin wurde nicht klar zwischen Panik- und Angststörung unterschieden. Die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Panikstörung ist deshalb nicht zu den unklaren syndromalen Beschwerdebildern zu zählen.

Die Rentenzusprechung vom 16. Dezember 2003 (AB 30) erfolgte damit nicht einzig aufgrund der Diagnose eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes und es fragt sich, ob lit. a Abs. 1 SchIBest. IVG überhaupt zur Anwendung gelangen kann.

3.4.3 Eine Anwendung der SchlBest. IVG ist bei kombinierten – d.h. bei Vorliegen sowohl unklarer wie auch „erklärbarer“ – Beschwerden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann zulässig, wenn die unklaren von den „erklärbaren“ Beschwerden sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden können (BGE 140 V 197 E. 6.2.3 S. 200).

Gestützt auf die Ausführungen der Gutachter der MEDAS I. _____ vom 18. August 2003 (AB 27) kann nicht beurteilt werden, in wieweit die attestierte psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % jeweils auf die somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bzw. die Panikstörung (ICD-10: F41.0) einzeln oder auf die beiden Diagnosen zusammen zurückgeführt werden kann. So werden zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Schmerz- und die Angstsymptome zusammen genannt und es wird diesbezüglich nicht differenziert (vgl. S. 13 und S. 16). Es ist deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Arbeitsunfähigkeit einzig in der somatoformen Schmerzstörung begründet lag, es ist aber ebenso wenig anzunehmen, dass ausschliesslich die Panikstörung für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich zeichnete.

Weil damit nicht gesagt werden kann, dass die Panikstörung die Auswirkungen der Schmerzstörung bloss verstärkte, sondern diese letztlich selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat, ist eine Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht möglich. Es ist vielmehr von einem „Mischsachverhalt“ im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung auszugehen (Entscheid des BGer vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 2.6), weshalb die entsprechend begründete Rentenaufhebung durch die Beschwerdegegnerin nicht geschützt werden kann.

3.5 Nach dem Dargelegten kann die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG nicht aufgehoben werden.

4.

Zu prüfen ist deshalb weiter, ob die angefochtene Rentenaufhebung vom 19. September 2014 (AB 90) mit der von der Beschwerdegegnerin angeführten substituierten Begründung einer Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG bestätigt werden kann (Beschwerdeantwort vom 19. November 2014, S. 6 Ziff. 15 ff.).

Es stellt sich hierbei die Frage, ob im Vergleichszeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 16. Dezember 2003 (AB 30; vgl. E. 3.1 vorstehend) und der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.1 Eine Änderung des Status der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum wird nicht geltend gemacht und es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise für eine entsprechende Annahme. Ein Revisionsgrund ist in dieser Hinsicht zu verneinen.

4.2 In medizinischer Hinsicht liegen der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90) insbesondere die folgenden Berichte zugrunde:

4.2.1 Die Fachärzte der MEDAS J. _____ (Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. med. G. _____, Facharzt für Urologie) führten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 11. Februar 2014 (AB 67.1) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine dissoziative Störung (ICD-10: F44.9), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf (S. 26 Ziff. 5.1).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter der MEDAS J. _____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin durch die Kombination der

psychiatrischen Störungen stark beeinträchtigt sei (S. 27 Ziff. 6.2). Sie sei nicht belastungsfähig und zeige einen ausgeprägten sozialen Rückzug. Aus psychiatrischer Sicht sei sie daher für eine Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Vom Bewegungsapparat her seien weitgehend unauffällige klinische Befunde erhoben worden, lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin aus konstitutionellen Gründen nicht geeignet. Sowohl aus neurologischer als auch aus urologischer und allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (S. 28). Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für eine Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aus rein medizinischer Sicht könne keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt festgestellt werden (Ziff. 6.4), und die Arbeitsfähigkeit könne weder mit medizinischen noch mit beruflichen Massnahmen verbessert werden (S. 29 Ziff. 6.9).

4.2.2 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin präzisierten die Fachärzte der MEDAS J. _____ in ihrem Bericht vom 1. April 2014 (AB 71) ihr Gutachten dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin Anhaltspunkte dafür vorlägen, wonach sie wiederholt Opfer gewalttätiger Handlungen gewesen sei (Ziff. 1). Da somit klare Hinweise für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung vorhanden seien, sei aufgrund dieser Diagnose eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung aufgehoben (S. 2 Ziff. 5). Es beständen bei der Beschwerdeführerin ein gewisser primärer Krankheitsgewinn und auch ein gewisser sozialer Rückzug. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung sei nicht zu erwarten, dass therapeutische Massnahmen bezüglich der somatischen Beschwerden irgendwelche Wirkungen zeigten. Es bestehe aber eine erhebliche psychische Komorbidität, daher sei eine Überwindung der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar.

4.2.3 In seinem Bericht vom 29. April 2014 (AB 73) fasste der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten der MEDAS J. _____ zusammen und hielt fest, dass der abschliessenden Einschätzung der Gutachter, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit unverändert seit 2001 bestehe und

eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auch nicht mehr durch eine konsequente, störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu erwarten sei, aus rein medizinischer Sicht gefolgt werden könne (S. 2).

4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in den hier angefochtenen Verfügungen vom 19. September 2014 (AB 90) massgeblich auf das MEDAS J. _____-Gutachten vom 11. Februar 2014 (AB 67.1) gestützt.

Dieses basiert auf einer allgemeininternistischen, einer psychiatrischen, einer neurologischen, einer rheumatologischen und einer urologischen Untersuchung und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf

eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet und in der ergänzenden Stellungnahme vom 1. April 2014 (AB 71) präzisiert. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Konsensus-Besprechung ein, weshalb darauf abzustellen ist. Mit den MEDAS J. _____-Gutachtern ist davon auszugehen, dass die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer dissoziativen Störung, einer Panikstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen (S. 26 Ziff. 5.1) und die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für eine Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist (S. 28 Ziff. 6.2), wobei offen bleibt, ob die posttraumatische Belastungsstörung als unklares Beschwerdebild gilt (vgl. E. 3.3 hiervor) und die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit rechtlich zu beachten ist.

Aus medizinischer Sicht wird damit im massgebenden Vergleichszeitraum unverändert eine Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von 100 % attestiert. Dass dabei die Diagnosen im Vergleich zum Gutachten der MEDAS I. _____ vom 18. August 2003 (AB 27), wo allein eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Panikstörung (S. 14 Ziff. 4) attestiert worden waren, geringfügig geändert haben, stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar. Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel gilt eine solche unterschiedliche Beurteilung eines solchen im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes nach ständiger Praxis als unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Ein Revisionsgrund hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist damit nicht erstellt.

4.5 Der Umstand, dass die Fachärzte der MEDAS J. _____ im Gutachten vom 11. Februar 2014 (AB 67.1 S. 28 Ziff. 6.4) aus rein medizinischer Sicht nunmehr von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im Haushalt ausgehen, lässt einen Revisionsgrund ebenfalls nicht bereits als

erstellt gelten: Die Beschwerdegegnerin hat nämlich keinen neuen Abklärungsbericht Haushalt in Auftrag gegeben. Damit liegt lediglich eine rein medizinisch-theoretische Bezifferung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt vor, ohne dass eine aktuelle und praktische Abklärung der gestützt auf die gestellten Diagnosen feststellbaren Einschränkungen im Haushalt vorgenommen worden wäre. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Oktober 2003 war die Abklärungsperson – bei einer schon damals vorliegenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Erwerbsbereich (vgl. AB 27 S. 16) – noch von einer Einschränkung von 31 % im Bereich Haushalt ausgegangen (AB 28 S. 8 Ziff. 6).

Da die Beschwerdegegnerin anlässlich des Revisionsverfahrens keinen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen liess, kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob und wenn ja inwiefern sich seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. Dezember 2003 (AB 30) eine Änderung im Bereich Haushalt ergeben hat bzw. weshalb und inwiefern sich die ursprünglich mit 31 % bezifferte Einschränkung im Haushalt in einer revisionsrechtlich relevanten Weise verändert haben sollte. Zu prüfen sein wird auch, ob sich die Anzahl der im Haushalt der Beschwerdeführerin lebenden Personen verändert hat (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Oktober 2003: drei Personen [AB 28 S. 3 Ziff. 2.1] resp. MEDAS J. _____-Gutachten vom 11. Februar 2014: zwei Personen [AB 67.1 S. 12]), was einen Revisionsgrund darstellen könnte.

4.6 Nach dem Dargelegten kann die Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes im Bereich Haushalt nicht rechtsgenügend beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich einen neuen Abklärungsbericht Haushalt zu erstellen haben, in welchem die medizinischen Erkenntnisse über den Aufgabenbereich aus dem MEDAS J. _____-Gutachten vom 11. Februar 2014 (AB 67.1) zu berücksichtigen sind. Anschliessend wird sie über die Revision der laufenden halben IV-Rente erneut zu befinden haben.

5.

Nach den vorstehenden Ausführungen erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 19. September 2014 (AB 90) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

6.

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

Die 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.– ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 20. Februar 2015 macht Rechtsanwalt B. _____ einen zeitlichen Aufwand von 17,5 Stunden und damit ein Honorar von Fr. 4'375.–, Auslagen in der Höhe von Fr. 116.80 sowie die Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 359.35 geltend. Diese Beträge sind – insbesondere mit Blick auf den doppelt durchgeführten Schriftenwechsel – nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'851.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.– wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'851.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.