

200 15 798 IV
GRD/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. Februar 2005 mit Hinweis auf Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Solothurn (nachfolgend IVSO) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 6). Diese tätigte in der Folge berufliche und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, untersuchen (vgl. Gutachten vom 30. Januar 2006 [act. II 111]). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 25. März 2006 (act. II 121) sicherte die IVSO am 19. April 2006 (act. II 133) und 22. Mai 2006 (Akten der IVB [act. IIA] 162) die Kostenübernahme für berufliche Abklärungen zu. Mit Schreiben vom 11. September 2006 (act. IIA 237) schloss die IVSO die beruflichen Massnahmen ab. In der Folge holte sie bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten vom 21. Januar 2008 (Akten der IVB [act. IIB] 336) ein. Mit Verfügung vom 24. September 2008 (act. IIB 353/4) sprach die IVSO der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 73% ab 1. August 2006 eine ganze Invalidenrente zu. Wegen eines Wohnortwechsels überwies die IVSO am 15. Oktober 2009 (act. IIB 363) die Akten an die nun zuständige IVB.

B.

Im Rahmen eines 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. u.a. act. IIB 370) tätigte die IVB berufliche und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie bei den Dres. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten vom 8. August 2014 (act. IIB 397.1) bzw. 17. Oktober 2014 (Akten der IVB [act. IIC] 402.1/2 und 402.2) ein. Gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invaliden-

versicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1; in Kraft seit 1. Januar 2012]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. Februar 2015 (act. IIC 411) in Aussicht, die Rente aufzuheben. Mit Schreiben vom gleichen Tag (act. IIC 410) stellte sie der Versicherten in Aussicht, falls sie an Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern gemäss Art. 8 IVG teilnehme, werde die bisher bezogene Rente bis zum Abschluss der Massnahme weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente. Diesbezüglich sprach die IVB am 29. April 2015 (act. IIC 422) die Kosten für ein Belastbarkeitstraining, vorgesehen vom 19. Mai bis 9. August 2015, zu. Dieses wurde per 15. Juni 2015 abgebrochen (act. IIC 429/2). Mit dem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (vgl. Schreiben vom 17. März 2015 [act. IIC 415] und 17. April 2015 [act. IIC 418]). Insbesondere reichte sie Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ vom 23. Februar 2015 (act. IIC 418/28, 418/31 und 418/33) und Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. April 2015 (act. IIC 418/3) ein. Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin FMH, vom 5. Mai 2015 (act. IIC 424) und Dr. med. K. _____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 8. Mai 2015 (act. IIC 425), beides Mediziner vom RAD, entschied die IVB mit Verfügung vom 28. Juli 2015 (act. IIC 431) wie im Vorbescheid angekündigt. Mit Schreiben vom 30. Juli 2015 (act. IIC 432) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab.

C.

Mit Eingabe vom 11. September 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28.07.2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Invalidenrente weiter auszurichten.

3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei die Beschwerde gestützt auf die substituierte Begründung der Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) bzw. der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG abzuweisen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt gut. Dieser reichte auf-forderungsgemäss am 17. Dezember 2015 dem Gericht seine Kostennote ein.

Mit Eingabe vom 6. Januar 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und wies die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vorgebrachten Ausführungen zurück.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 IVG). 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 rentenaufhebende Verfügung vom 28. Juli 2015 (act. IIC 431). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente per 30. September 2015 (vgl. act. IIC 433) einstellte.

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).

2.1.1 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, ab-

wenden 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).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.3.4 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).

2.4 Gemäss lit. a SchIBest. IV 6/1 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).

2.5 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 bezüg-

lich 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).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 28. Juli 2015 (act. IIC 431) die bisher ausgerichtete ganze Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf lit. a SchIBest. IV 6/1 aufgehoben. Umstritten ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist. Dabei stellt sich vorab die Frage, auf welcher Grundlage die Rente ursprünglich zugesprochen wurde.

3.1

3.1.1 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im rheumatologischen Gutachten vom 30. Januar 2006 (act. II 111) u.a. ein chronisches lumbo- und thorakospondylogenes Syndrom (S 5 III.). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht derzeit für körperlich schwergradig belastende Arbeiten sowie für solche, die verbunden seien mit repetitivem beruflichen Bewegen von Gewichten über 10 kg, nicht mehr gegeben. Für die früher ausgeübte berufliche Tätigkeit im ... könne derzeit eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 bis 25% attestiert werden, für eine den idealen Arbeitsplatzbedingungen angepasste berufliche Tätigkeit (klimatisierter Raum, Beschränkung auf leichte bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten, mit der Möglichkeit zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung, ohne repetitives berufliches Bewegen von Gewichten über 10 kg) eine maximale Einschränkung von derzeit 15%. Das zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch, mit vermindertem Tempo, über den Tag verteilt abgeleistet werden. Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit im ... könnte im optimalen Fall und nach Umsetzung der erwähnten beschwerdelindernden resp. therapeutischen Massnahmen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 15 bis 20%, für eine den idealen Arbeitsplatzbedingungen angepasste berufliche Tätigkeit von 10%, angenommen werden (S. 9).

3.1.2 Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH vom RAD, beurteilte in der Stellungnahme vom 25. März 2006 (act. II 121) die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch Dr. med. D._____, wonach die Versicherte als ... zu 25% eingeschränkt sei, aus rein medizinischer Sicht als unrealistisch, wenn man davon ausgehe, dass dabei in der Funktion als ... immer wieder (mehrmals täglich) der Rücken schwer belastet werden müsse. Die Beschwerden der Versicherten seien somatisch erklärbar durch die deutlichen degenerativen Veränderungen, verbunden mit einer ungünstigen Haltung der Wirbelsäule und der vermuteten Mikroinstabilität. Daher sei der Versicherten ihr ehemaliger Beruf als ... in der ... nicht mehr zumutbar. Rückenschonende Arbeiten seien jedoch in einem vollen Pensum zumutbar (S. 2).

3.1.3 Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie FMH, untersuchte die Versicherte am 30. Oktober 2006 (act. IIA 288/7) neurologisch. Im Bericht, datierend vom gleichen Tag, diagnostizierte er eine Belastungssituation mit Körpersymptomen bislang unsicherer Zuordnung und führte aus, aus neurologisch-rheumatologischer Sicht liege kein Zustand vor, der mittelfristig zu einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit führe.

3.1.4 Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. April 2007 (act. IIA 296) eine komplexe anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Verdacht auf dissoziative Anteile (ICD-10 F45.4), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) sowie eine Panikstörung mit starken depressiven Anteilen (ICD-10 F41.0). Postoperativ nach der Diskushernien-Operation hätten sich Dauerschmerzen unterschiedlicher Intensität entwickelt, die sich fast auf der ganzen linken Körperseite ausgebreitet hätten, begleitet von „Lähmungserscheinungen“, „Gefühlsstörungen“ und verschiedenen weiteren Körpersymptomen. Zurzeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (S. 4).

3.1.5 Dr. med. E._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 21. Januar 2008 (act. IIB 336) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schleichend progrediente psychische Dekompensation seit Diskushernien-Operation mit/bei unsystematisch psychogenem Schmerzsyndrom mit Chronifizierungs- und Amplifikationstendenz (ICD-10 F45.9), zahlreichen

depressiven, konversiven, dissoziativen, hypochondrischen, phobischen und generalisierten Angst-Symptomen (ICD-10 F33.10, F44.7, F45.0, F45.2, F45.3, F40.00, F40.1, F41.1) sowie drastischem Abfall des psychosozialen Funktionsniveaus auf neurotischer (hysterisch-hypochondrischer) Fehlentwicklung (subjektiv Status nach ICD-10 Z62.4, Z61.8) mit sekundärem Krankheitsgewinn (S. 13 Ziff. 4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine protrahierte psychosoziale Belastungssituation/Überforderung (alleinerziehende Mutter; ICD-10 Z60.3, Z63.5) genannt (Ziff. 4.2). Es würden geistig subjektive, funktionelle kognitive Probleme bestehen, die nicht objektivierbar seien. Psychisch bestehe eine komplexe neurotisch-psychosomatische Störung (S. 18 Ziff. 1). Bezüglich der Beeinträchtigungen auf die bisherige Tätigkeit werde man eine allfällige weitere Besserung abwarten müssen, da ja die Rückenschmerzen Teil der komplexen psychischen Störungen seien und bei deren Besserung auch abnehmen könnten (Ziff. 2). Zurzeit seien die verbleibenden Funktionen und die Belastbarkeit übermittelgradig vermindert (Ziff. 3). Eine Verweistätigkeit sei der Versicherten medizinisch-theoretisch zurzeit zu 40% zumutbar (S. 19 Ziff. 13).

3.2 Die IVSO sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. September 2008 (act. IIB 353/4) bei einem Invaliditätsgrad von 73% ab 1. August 2006 eine ganze Invalidenrente zu. Gemäss der Begründung im Vorbescheid vom 21. Mai 2008 (act. IIB 345) ging die IVSO bei der Invaliditätsgradberechnung von einer 40%-igen Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus, d.h. sie stützte sich auf die Beurteilungen von Dr. med. L. _____ vom 25. März 2006 (act. II 121) und Dr. med. E. _____ vom 21. Januar 2008 (act. IIB 336). Damit ist erstellt, dass die ursprüngliche Rentenzusprechung entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Verfügung vom 28. Juli 2015 [act. IIC 431]) nicht auf der Grundlage eines unklaren Beschwerdebildes im Sinne von lit. a SchIBest. IV 6/1, d.h. nicht aufgrund ätiologisch-pathogenetisch unklarer syndromaler Zustandsbilder ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurde, worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinweist (vgl. Beschwerde S: 3 Ziff. 4). Daher ist es nicht korrekt, dass die Beschwerdegegnerin die zugesprochene Rente mit Verfügung vom 28. Juli 2015 gestützt auf lit. a SchIBest. IV 6/1 aufhob. In der Folge ist zu prüfen, ob vorliegend die Voraussetzungen der

Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind, was eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zur Folge hätte. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. September 2008 (act. IIB 353/4) mit demjenigen im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2015 zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist.

3.3 Seit der Verfügung vom 24. September 2008 (act. IIB 353/4) präsentiert sich der Gesundheitszustand wie folgt:

3.3.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. H._____ beurteilte im Bericht vom 21. August 2013 den Gesundheitszustand als stationär (S. 1 Ziff. 1). In der Diagnosestellung sei keine Änderung eingetreten (Ziff. 2). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei unter keinen Bedingungen mehr möglich und zumutbar (S. 2 Ziff. 2). Die Versicherte könne höchstens eine Stunde mit wechselnder Position sitzen, Stehen sei etwa für 5 bis 15 Minuten möglich, Gehen je nach Zustand der Schmerzen unterschiedlich lang, jedoch nie länger als eine Stunde. Die mögliche Arbeitszeit in Stunden sei nicht eruiert, da der Zustand der Versicherten unerwarteten Wechseln unterliege (Ziff. 3).

3.3.2 Dr. med. O._____ diagnostizierte im Bericht vom 4. April 2014 (act. IIB 383) u.a. eine Neurasthenie (ICD-10 F48) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; S. 2 Ziff. 1.1). Die Versicherte sei seit Jahren zu 100% arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6).

3.3.3 Dr. med. F._____ diagnostizierte im neurochirurgischen Teilgutachten vom 8. August 2014 (act. IIB 397.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont, mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen, Status nach Mikrofenestration L4/5 rechts mit Rezessotomie, Neurolyse Duralsack und Nervenwurzel L5 rechts, Entfernung des mehrfragmentären Discusluxates und Ausräumung BS-Fach L4/5 sowie ein chronisches thorakales Schmerzsyndrom mit/bei BWS-Fehlform/-haltung und degenerativen BWS-Veränderungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit/bei HWS-Fehlform/-haltung und degenerativen HWS-

Veränderungen (S. 21 f. Ziff. 4). Aus neurochirurgischer Sicht beurteilte Dr. med. F. _____ bei nicht wesentlich veränderter Befundlage zu 2006 die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wie folgt: Der Versicherten seien körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS und BWS statisch belastende Arbeiten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS und BWS, in Zwangshaltungen der LWS und BWS (Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen) und mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert. Die bisherige Arbeit als ... wäre der Versicherten mit Einschränkungen noch zumutbar und zwar in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20% verminderter Leistungsfähigkeit, limitierten Gewichtsbelastungen wie angegeben (S. 27).

3.3.4 Im versicherungspsychiatrischen Teilgutachten vom 17. Oktober 2014 (act. IIC 402.1/2) stellte Dr. med. G. _____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23). Es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen (S. 46 Ziff. 1), es sei von normalem psychischen Funktionieren auszugehen und die Versicherte auch psychisch normal belastbar (Ziff. 3). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht wäre sie zu achteinhalb Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen in der Woche arbeitsfähig (S. 47 Ziff. 4). Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht (Ziff. 5). Ihr wäre jegliche Arbeit noch zumutbar (Ziff. 11). Zu keinem Zeitpunkt habe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen psychischer Gründe um 20% oder mehr bestanden (Ziff. 6).

3.3.5 Dr. med. H. _____ führte in den Stellungnahmen vom 23. Februar 2015 (act. IIC 418/28 ff.) aus, seit der ursprünglichen Rentenzusprache sei weder psychiatrisch noch somatisch eine Veränderung eingetreten. Dr. med. G. _____ nehme bloss eine andere Beurteilung vor als seinerzeit Dr. med. E. _____. Die von Dr. med. F. _____ abgegebene Beurtei-

lung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entspreche den bildgebenden und funktionellen Befunden aus neurochirurgischer Sicht. Weiter kritisierte er die Rechtsprechung des Bundesgerichts (S. 29).

3.3.6 In der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 14. April 2015 (act. IIC 418/3) äusserte sich diese zum Gutachten von Dr. med. G. _____. Dieses enthalte grobe Fehler, Widersprüche und Ungereimtheiten. (S. 3 ff. Ziff. 1). Zudem würden wichtige Befunde im Gutachten fehlen (S. 10 ff. Ziff. 2). Sie diagnostizierte u.a. eine langjährige Borreliose (ICD-10 A69.2) sowie eine Neuroborreliose (ICD-10 A69.2+). Es bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 13 Ziff. 3). Die schwerwiegenden und therapieresistenten Beschwerden durch die chronische Borreliose mit Co-Infektionen könnten bis auf Weiteres durch die Versicherte nicht willentlich überwunden werden (S. 14 Ziff. 4).

3.3.7 RAD-Arzt Dr. med. J. _____ führte in der Stellungnahme vom 5. Mai 2015 (act. IIC 424) aus, aus somatischer Sicht sei das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 8. August 2014 gut nachvollziehbar. Es decke sich weitgehend mit dem früheren Gutachten von Dr. med. D. _____ von 2006 (S. 1). Auch Dr. med. H. _____ bestätige in der Eingabe vom 23. Februar 2015, das Gutachten von Dr. med. F. _____ sei „adäquat“. Seine Ausführungen zu den somatoformen Schmerzstörungen und die diesbezügliche Gerichtspraxis sowie zur Borreliose hätten direkt nichts mit dem neurochirurgischen Gutachten zu tun. Das somatisch formulierte Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. F. _____ sei nachvollziehbar und anwendbar (S. 2).

3.3.8 Im RAD-Bericht von Dr. med. K. _____ vom 8. Mai 2015 (act. IIC 425) nahm diese zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ dahingehend Stellung, als dass sowohl dieser als auch Dr. med. E. _____ zum gleichen Resultat kommen würden, nämlich, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Dieser Feststellung schliesst sich Dr. med. K. _____ an. Weiter gingen aus den damaligen Aktenzitaten mehrfache psychosoziale Belastungen hervor, die zu dem früheren Gutachterzeitpunkt noch bestanden hätten, aber anhand der Angaben aus den aktuellen Begutachtungen nicht mehr in der Form vorhanden seien, d.h. die psychosozialen Belastungen hätten sich verringert (S. 2). Das Gutachten von Dr.

med. G. _____ sei zwar in einer gewissen Weise sehr kritisch gegenüber den Vorgutachtern, erfülle aber insofern seinen Zweck für die aktuelle Fragestellung, indem genauso wie 2006 eine Persönlichkeitsstörung als Komorbidität ausgeschlossen worden sei und der Psychostatus sowie die Exploration zum Aktivitätsniveau psychiatrisch belegen würden, dass kein schwerer psychiatrischer Gesundheitsschaden als Komorbidität bestehe (S. 3).

3.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beur-

teilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 28. Juli 2015 (act. IIC 431) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 8. August 2014 (act. IIB 397.1) und 17. Oktober 2014 (act. IIC 402.1/2 und 402.2) abgestellt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die beiden Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis von allen Vorakten und haben sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen in ihren Beurteilungen gewürdigt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4) bedarf es vorliegend, wie hiernach dargelegt, keines neurologischen Gutachtens, zumal es sich um eine Würdigung eines bereits erstellten medizinischen Sachverhalts handelt. Somit ist das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ nicht als unvollständig zu bezeichnen. Vielmehr kommt ihm in der Folge uneingeschränkte Beweiskraft zu. An den darin festgehaltenen Schlussfolgerungen, die auch von den RAD-Ärzten Dres. med. J._____ und K._____ bestätigt werden (vgl. act. IIC 424 und 425), vermögen, wie nachfolgend ausgeführt, weder die Einwände in der Beschwerde noch die Berichte der Dres. med. H._____ vom 23. Februar 2015 (act. IIC 418/28, 418/31, 418/33) und I._____ vom 14. April 2015 (act. IIC 418/3) etwas zu ändern.

Vorweg ist festzuhalten, dass die Feststellungen von Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 8. August 2014 (act. IIC 397.1) sowohl von Dr. med. H. _____ (vgl. act. IIC 418/31) als auch dem RAD-Arzt Dr. med. J. _____ (act. IIC 424) bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin und Dr. med. I. _____ bringen gegen die Einschätzungen von Dr. med. F. _____ nichts vor und begnügen sich grösstenteils mit der Kritik an der Beurteilung von Dr. med. G. _____. Somit ist aus somatischer Sicht die angestammte Tätigkeit als ... der Beschwerdeführerin an sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer dabei bestehenden Leistungsminderung von 10 bis maximal 20% weiterhin zumutbar (act. IIB 397.1 S. 29 Ziff. 2-5), in einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ist sie an achteinhalb Stunden täglich bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20% einsetzbar (S. 30 f. Ziff. 10-14).

Was die von den behandelnden Ärzten Dr. med. H. _____ und I. _____ erwähnte Borreliose betrifft, vermögen deren Ausführungen die Feststellungen der Gutachter nicht zu entkräften. Dr. med. H. _____ diagnostizierte denn auch keine Borreliose sondern nannte sie lediglich als wahrscheinliche Differentialdiagnose (act. IIC 418/31). Offensichtlich sieht Dr. med. H. _____ denn auch das Vorliegen der Borreliose nicht aufgrund der Serologie, sondern aufgrund der Anamnese und Symptomatik als gegeben (S. 32). Die von ihm zitierten typischen Symptome für eine Borreliose (chronische Müdigkeit, chronische Schmerzen, chronische Parästhesien, Lähmungserscheinungen, Depression und Angstzustände, Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen, chronisch rezidivierender Schwindel, chronisch rezidivierende Gelenkschmerzen, chronische Kopfschmerzen, Ohrensausen, Tinnitus, etc.), welche bei der Beschwerdeführerin vorlägen (vgl. act. IIC 418/37), sind in den übrigen ärztlichen Berichten erwähnt, wurden von der Beschwerdeführerin bei der interdisziplinären Untersuchung 2014 gegenüber den Gutachtern angegeben und wurden von diesen im Gutachten gewürdigt und in ihre Beurteilung miteinbezogen. Zudem wurden die besagten Symptome nicht erst anlässlich der Begutachtung 2014 von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, sondern bereits bei den Abklärungen, die zur ursprünglichen Rentenzusprache führten. Dr. med. H. _____ führt denn auch aus, seit der ursprünglichen Rentenzu-

sprache habe sich auf somatischer Ebene keine Änderung ergeben. Auch ergab bereits die neurologische Beurteilung bei Dr. med. M. _____ vom 30. Oktober 2006 (act. IIA 288/7) normale Befunde und eine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht konnte nicht bestätigt werden. Zu den Ausführungen der Psychiaterin Dr. med. I. _____ zur Borreliose ist festzustellen, dass sie durch die Interpretation der Laborbefunde sowie dem Diagnostizieren einer langjährigen Borreliose sowie einer Neuroborreliose (act. IIC 418/3 S. 11 ff.) die Grenzen ihres Fachgebietes überschritt und deren Schlussfolgerungen beweisrechtlich nicht von Relevanz sind. Aufgrund des Dargelegten ist das Vorliegen einer Borreliose somit nicht erstellt.

Weiter vermögen weder die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ noch jene von Dr. med. I. _____ die Ausführungen von Dr. med. G. _____ zu widerlegen oder zu entkräften. So befasst sich Dr. med. H. _____ in der Stellungnahme im Wesentlichen mit allgemeiner Kritik an der Invalidenversicherung, dem Bundesgericht und dem psychiatrischen Gutachter, ohne dass dadurch jedoch Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. G. _____ hervorgerufen würden. Seine Ausführungen zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. act. IIC 418/33) ändern daran nichts, wurde der Beschwerdeführerin weder wegen eines solchen Beschwerdebildes ursprünglich die Rente zugesprochen, noch konnte anlässlich der Begutachtung 2014 ein solches festgestellt werden. Dass dem Gutachten von Dr. med. G. _____ sämtliche psychiatrischen Befunde fehlen würden (vgl. act. IIC 418/28 Ziff. 2), entspricht nicht der Aktenlage, beschreibt dieser doch auf über einer Seite seine am 12. September 2014 erhobenen Befunde (vgl. act. II 402/22). Ebenfalls vermag die Kritik von Dr. med. I. _____ die Schlüssigkeit der gutachterlichen Feststellungen nicht zu schmälern. Die von ihr berichteten „groben Fehler, Widersprüche oder Ungereimtheiten“ überzeugen nicht. Aufgrund des vollständig beweiskräftigen psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. _____ ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Aufgrund des Dargelegten ist vollumfänglich auf das interdisziplinäre Administrativgutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ abzustel-

len, welches denn auch nicht einfach immer dann in Frage zu stellen ist, wenn die behandelnden Ärzte - wie hier etwa die Dres. med. H. _____ und I. _____ - eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Februar 2016, 9C_668/2015, E. 3).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

Es ist fraglich, ob auf die rückwirkende Kritik des Dr. med. G. _____ an der ursprünglichen Einschätzung des Dr. med. E. _____ vollumfänglich abgestellt werden kann, zumal seine Beurteilungen nicht echtzeitlich sind. So hat denn neben Dr. med. E. _____ auch die damals behandelnde Psychiaterin Dr. med. N. _____, allerdings mit anderen Diagnosen, aus psychiatrischen Sicht die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beurteilt und eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit seinerzeit bestätigt (vgl. act. IIA 296). Somit ist die Argumentation von Dr. med. G. _____, es hätte zu keinem Zeitpunkt eine Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen psychischen Gründen um 20% oder mehr bestanden (act. IIC 402.1 S. 47 Ziff. 6), nicht stichhaltig, weshalb dem Eventualbegehren der Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei gestützt auf die substituierte Begründung der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG abzuweisen, nicht gefolgt werden kann, zumal die damalige psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. E. _____ nicht zweifellos unrichtig war. Vielmehr ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung gemäss Dr. med. E. _____ psychische Einschränkungen bestanden, die die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60% einschränkten. Diese Befunde und Einschränkungen konnten anlässlich der 2014 durchgeführten Begutachtung jedoch nicht mehr erhoben werden, weshalb davon auszugehen ist, dass eine vollständige Remission des psychischen Gesundheitsschadens stattgefunden hat. Dr. med. G. _____ kommt denn auch aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin bei der aktuellen persönlichen Untersuchung zum Schluss, diese habe sich in ihrem Leben eingerichtet. Gegenüber Dr. med. G. _____ gab diese an, an Tagen wo es ihr besser gehe, probiere

sie zu laufen, sich mit Kolleginnen zu treffen, mache Ausflüge oder bleibe zu Hause und bastle oder erledige Haushaltsarbeiten und bereite die Mahlzeiten zu. Auch gab sie Kontakte mit der Mutter und den Geschwistern an (act. IIC 402/2 S. 18 f.). Diese Darstellung belegt im Vergleich zu früher eine wesentliche Verbesserung, zumal die Beschwerdeführerin im April 2007 (act. IIA 296) gegenüber Dr. med. N._____ angab, sich immer mehr sozial zurückgezogen zu haben und fast nur noch einen Kontakt zu ihrer Schwester zu pflegen (S. 2). Daher ist der Einwand, Dr. med. G._____ habe eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vorgenommen (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 9), unbegründet. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5) ein Revisionsgrund ausgewiesen und es steht einer freien und umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, nichts im Wege (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

5.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.1 Der Beschwerdeführerin sind körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist auf 50% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar; aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des BGer vom 12. April 2011, 9C_280/2010, E. 4.2 [in BGE 137 V 71 nicht publiziert]) ist nicht von 20%, sondern vom Mittelwert, d.h. 15% Leistungsverminderung, auszugehen.

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

5.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem

Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.5 Aufgrund der Akten und des bereits Dargelegten ist erstellt, dass spätestens seit der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. G._____ im September 2014 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.6 Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit arbeitete die von der Beschwerdegegnerin ursprünglich als voll erwerbstätig eingestufte Beschwerdeführerin in einem 60%-Pensum als ... bei der P._____ (act. II 46). Ein Grund dafür, dass sie nur teilzeitlich arbeitete, war der Umstand, dass sie alleinerziehend war (vgl. u.a. act. II 31). Im Zeitpunkt ihres letzten effektiven Arbeitstages am 21. Juli 2004 (act. II 46 S. 1 Ziff. 4) war ihre Tochter (geb. 14.10.1990 [act. II 6 S. 2 Ziff. 3.1]) noch nicht vierzehnjährig. Damit ist davon auszugehen, dass das Alter der Tochter unter anderem verantwortlich war für das reduzierte Arbeitspensum. Im Revisionszeitpunkt im September 2014 war die Tochter fast 24-jährig und bedurfte keinerlei Betreuung durch die Mutter mehr. Es ist weiter kein Grund ersichtlich, warum sich die Beschwerdeführerin für ihr restliches Leben mit einem bescheidenen Einkommen hätte begnügen sollen, weshalb davon auszugehen ist, dass sie auch 2014 als Gesunde zu 100% erwerbstätig gewesen wäre. Aufgrund der häufigen Berufswechsel (vgl. u.a. act. II 37/2), dem Umstand, dass sie seit 2004 keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. act. IIB 397.1 S. 13 f.), obwohl ihr dies zumutbar wäre (vgl. u.a. act. IIB 345) und aufgrund der mehrmaligen Wohnortwechsel (vgl. u.a. act. IIB 363 und act. IIA 377 S. 3 Ziff. 2.1) ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nach wie vor bei der P._____ arbeiten würde, bzw. dass ihr da eine 100%-Arbeitsstelle angeboten würde. Aufgrund dieser Ungewissheit ist für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens nicht das zuletzt erzielte Gehalt bis 2014 aufzuindexieren, sondern dieses ist anhand der statistischen Zahlen der Tabelle TA1 der LSE 2012 zu ermitteln. Danach verdienten Frauen 2012 im Kompetenzniveau 2 im Gesundheits- und Sozial-

wesen monatlich Fr. 5'084.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden 2012 (vgl. Ziff. Q [Gesundheits- und Sozialwesen] der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2014 (vgl. Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen, Gesundheits- und Sozialwesen, 2011-2015) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 63'546.50 (Fr. 5'084.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.5 Stunden / 101.0 [2012] x 101.4 [2014]).

5.7 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der Tabelle TA1 der LSE 2012 festzulegen (vgl. E. 5.4 hiavor). Gestützt auf deren Totalwert im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) könnte sie ein monatliches Einkommen vom Fr. 4'112.-- erzielen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie die Teuerung per 2014 (Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen, 2012-2014, Totalwert) und unter Berücksichtigung der Einschränkung von durchschnittlich 15% in einer leidensbedingten Verweistätigkeit, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'410.85 (Fr. 4'112.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 102.0 [2012] x 103.6 [2014] x 0.85). Hiervon ist kein Abzug vorzunehmen. Der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeführt werden können, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 doch bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Entscheid des BGer vom 10. November 2015, 8C_300/2015, E. 7.3.2). Der Leistungseinbusse von 15% hat die Beschwerdegegnerin zudem mit einer Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 85% genügend Rechnung getragen. Zudem sind die weiteren möglichen Abzugsgründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) vorliegend unbeachtlich, wären sie doch auch bei der Festsetzung des - ebenfalls statistisch erhobenen - Valideneinkommens zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.8 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 63'546.50 dem Invalideneinkommen von Fr. 44'410.85 gegenüber, resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 19'135.65 (Fr. 63'546.50 - Fr. 44'410.85) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 30% (Fr. 19'135.65 x 100 / Fr. 63'546.50).

5.9 Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2015 (act. IIC 431) im Ergebnis als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung der mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2015 gutgeheissenen unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin jedoch - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

6.2 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

6.3 Festzusetzen bleibt damit das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser

allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C._____ vom 17. Dezember 2015 wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'392.35 (Aufwand von Fr. 1'170.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 119.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 103.15) festgesetzt und diesem nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'392.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwalt C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 6. Januar 2016)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.