

200 15 946 IV
MAW/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Mai 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2015



Sachverhalt:

A.

Im Juni 2002 meldete sich die 1976 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte Berufsberatung sowie eine Rente. Bezüglich Art der Behinderung gab sie „Nervenstörung“ an (Antwortbeilage [AB] 1).

Nach Vornahme erster Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (AB 6, 10, 12 f.) beauftragte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer psychiatrischen Begutachtung der Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 22. Mai 2003 (AB 15). Nach Erhebung vom 11. November 2003 erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle am 17. November 2003 einen Abklärungsbericht Haushalt. Ausgehend von einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt ermittelte dieser einen Invaliditätsgrad von 61% (AB 21). Mit Verfügung vom 24. Juni 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten in der Folge ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 61% für die Zeit vom 1. September 2002 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente und für die Zeit ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu (AB 24). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

Im Rahmen von zwei Revisionsverfahren von Amtes wegen wurde dieser Rentenanspruch mit Verfügungen vom 15. Februar 2005 (AB 29) und 13. August 2009 (AB 37) mangels Feststellung einer relevanten Änderung bestätigt.

B.

Im April 2014 hob die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen an (AB 41). Im entsprechenden Fragebogen führte die Versicherte aus, ihr Gesundheitszustand sei „unter Therapie gleich geblieben“, aber sie

sei (mittlerweile) auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Hilfe beim Einkauf und bei der Betreuung der Kinder).

Die behandelnden Ärzte attestierten einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 43 S. 3, 47 S. 1), wobei der behandelnde Psychiater in seinem Verlaufsbericht vom 31. Juli 2014 ohne entsprechende Diagnosestellung eine nicht näher beschriebene Persönlichkeitsstörung als für die Heilung erschwerend erwähnte (AB 47 S. 1).

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 51 – 53) beauftragte die IV-Stelle in der Folge die Dres. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten. Die entsprechenden Gutachten datieren vom 7. (Dr. E._____; AB 59.1) bzw. 9. März 2015 (Dr. D._____; AB 58.1), die gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung vom 9. März 2015 (AB 58.2, 59.2).

Mit Vorbescheid vom 2. April 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten insbesondere gestützt auf diese Gutachten und die darin festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht (AB 60).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 11. Mai 2015 Einwand (AB 65). Am 11. Juni 2015 und 29. Juni 2015 liess sie ergänzend aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte nachreichen (AB 67, 69).

Mit Verfügung vom 8. September 2015 hob die IV-Stelle die bisherige Invalidenrente ihrem Vorbescheid vom 2. April 2015 entsprechend per 31. Oktober 2015 auf (AB 71), wobei diese Verfügung erst am 28. September 2015 (mit Eingang am 29. September 2015) dem Anwalt eröffnet worden ist (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 2).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 29. Oktober 2015 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 28. September 2015 [richtig: 8. September 2015] sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die 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 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. September 2015 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die bisherige Dreiviertelsrente zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats revisionsweise aufgehoben worden ist.

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). 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 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 Ein-

schränkungen 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).

2.3 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.

2.4 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. 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).

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).

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).

2.5 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 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).

2.6 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).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick

auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

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 demgegenüber 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.7 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). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss

erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.8 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

2.9 Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im

Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

3.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet vorliegend der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Juni 2004 (AB 24) zu Grunde liegende Sachverhalt. Die in der Zwischenzeit erfolgten Revisionsverfügungen vom 15. Februar 2005 (AB 29) und 13. August 2009 (AB 37) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da jeweils keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs erfolgt ist (vgl. E. 2.4 hier- vor).

Bei der ursprünglichen Rentenzusprechung stützte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 22. Mai 2003 (AB 15), welches der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) attestierte (AB 15 S. 5 f.). In somatischer Hinsicht wurden ein Status nach tiefer Beinvenenthrombose rechts bzw. ein postthrombotisches Syndrom rechts sowie chronische Rückenbeschwerden festgehalten (AB 15 S. 3; siehe auch AB 10, 12 und 13). Die Beschwerdeführerin wurde infolge der schweren depressiven Episode und der generalisierten Schmerzen als in ihrem Willen, ihrem Antrieb und damit in ihrer Handlungs- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt erachtet. Aufgrund der ausgeprägten Depression und der damit einhergehenden kognitiven Störungen betrug die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Fabrikarbeiterin gemäss Gutachten mehr als 70% (AB 15 S. 5 f.).

3.2 Die im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens durchgeführte interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Dres. med. D. _____ und E. _____ vom Februar/März 2015 (AB 58,

59) ergab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unverändert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (AB 59.1 S. 7), wobei gemäss psychiatrischem Teilgutachten anlässlich der Begutachtung bezüglich der rezidivierenden depressiven Störung höchstens noch die Symptomatik einer leichtgradigen Depressivität nachweisbar war. Die Beschwerdeführerin sei anlässlich der Begutachtung ordentlich konzentriert gewesen, habe keine gedrückte Stimmungslage aufgewiesen (sie sei lebhaft gewesen, habe oft gelacht und mit der Übersetzerin Spässe austauschen können [AB 59.1 S. 6]) und sei eher etwas nervös und angetrieben als depressiv erschienen. Es hätten auch keine Ängste vorgelegen. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei der Appetit nicht vermindert; der Schlaf sei wegen der Schmerzen gestört (AB 59.1 S. 9). Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung fanden sich nicht. Die Beschwerdeführerin sei weder emotional instabil noch dissozial (AB 59.1 S. 7). Sie habe eine gepflegte äussere Erscheinung. Es lägen allerdings Selbstwertprobleme vor, welche sich durch die missliche Ehesituation erklären liessen. Die Geburt des dritten Kindes habe dazu geführt, dass sich die Beschwerdeführerin depressionsmässig aufgefangen habe. Sie habe wieder eine Lebensaufgabe. Es könne auf die regelmässige Tagesstruktur hingewiesen werden. Die Beschwerdeführerin unterhalte rege soziale Kontakte mit Freundinnen und Kolleginnen. Sie gehe regelmässig in ein Kaffee, unternehme Ferienreisen ins Heimatland. Etwa einmal pro Monat gehe sie zu ihrem behandelnden Psychiater, was angesichts der Besserung der Depressivität nachvollziehbar sei. Die ihr abgegebenen Psychopharmaka nehme sie gemäss Untersuchung vom 13. Februar 2015 nur partiell genügend ein (AB 59.1 S. 9). Gemäss Akten habe in Bezug auf die früher ausgeübte Tätigkeit bis vor zwei Jahren eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Seither liege die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bei ca. 85%. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (AB 59.2 S. 1).

Gemäss Beurteilung des somatisch orientierten Gutachters Dr. med. D. _____ war die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen. Auch für Haushaltsarbeiten mit einem leicht bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus somatisch-

rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (AB 58.1 S. 14). Interdisziplinär könne vollumfänglich auf den psychiatrisch-psychosomatischen Gesichtspunkt abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit liege für die früher in der Schweiz ausgeübte berufliche Tätigkeit bei 85% (AB 58.2 S. 2).

3.3 Im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Juni 2004 (AB 24) zu Grunde lag, hat Dr. med. E. _____ nach dem Dargelegten einen erheblich verbesserten psychischen Gesundheitszustand festgehalten und nachvollziehbar dargelegt, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne einer Verbesserung der depressiven Symptomatik stattgefunden hat. Sein Gutachten erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist in psychiatrischer Hinsicht im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen, sind keine ersichtlich. Dass der behandelnde Psychiater davon abweichend die depressive Symptomatik nach wie vor als mittelgradig klassifiziert, vermag die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. med. E. _____ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der behandelnde Psychiater keine objektiven Aspekte zu benennen vermag, die von Dr. med. E. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Vielmehr bestätigt der behandelnde Psychiater den positiven Einfluss der Geburt des dritten Kindes auf die Stimmungs- und Interessenslage der Beschwerdeführerin, sowie dass es gelungen sei, diese psychisch zu stabilisieren (vgl. AB 69 S. 3). Dass er eine Remission der rezidivierenden depressiven Störung verneint, stimmt insofern mit der Beurteilung durch den Gutachter überein, als auch dieser eine rezidivierende depressive Störung als nach wie vor gegeben erachtet. Diese ist jedoch aufgrund der schlüssigen Feststellungen im Gutachten nur noch leichtgradig ausgeprägt. Diese gutachterliche Beurteilung deckt sich denn auch mit

der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geschilderten Tagesgestaltung sowie der Häufigkeit der Therapiesitzungen beim behandelnden Psychiater von (nur) noch einmal pro Monat. Beides spricht gegen eine höhergradige Depression, insbesondere gegen ein Fortbestehen der ursprünglich diagnostizierten schweren depressiven Episode (vgl. AB 15 S. 6). Ein Revisionsgrund ist damit ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im vorliegenden Revisionsverfahren somit zu Recht frei geprüft (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrem Revisionsentscheid im Wesentlichen auf die interdisziplinäre medizinische Beurteilung durch die Dres. med. D._____ und E._____ gestützt. Diese kamen zum Schluss, dass vollumfänglich auf den psychiatrisch-psychosomatischen Gesichtspunkt und damit auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ abgestellt werden könne. Von somatischer Seite her sei die Beschwerdeführerin für körperlich leicht- bis mittelgradig belastende Arbeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen. Diese Beurteilung deckt sich mit den übrigen medizinischen Akten. So hält die behandelnde Rheumatologin Dr. med. F._____ in ihrem Bericht vom 3. Juni 2015 (AB 67 S. 3 f.) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. med. D._____ explizit fest, aus rein rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin die üblichen Haushaltsarbeiten – sofern in eigenem Tempo und ohne Druck ausgeübt – wie auch eine leichte körperliche (Erwerbs-)Tätigkeit mit Wechselbelastung zumutbar (AB 67 S. 4). Dies lässt auf eine aus rheumatologischer Sicht vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schliessen, wie sie der Gutachter Dr. med. D._____ attestiert hat. Dass die behandelnde Rheumatologin der Beschwerdeführerin trotz ihrer eigenen Feststellung einer aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50% bescheinigt (AB 64 S. 4), ist mangels näherer Begründung nicht nachvollziehbar und – da fachspezifische Gründe hierfür nach dem Dargelegten ausser Betracht fallen – auch nicht geeignet, die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung durch die Dres. med. D._____ und

E._____ in Zweifel zu ziehen. Gleiches gilt bezüglich der Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH, bei dem die Beschwerdeführerin wegen ihrer Venenerkrankung in Behandlung steht. Dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Venenerkrankung in der Arbeitsfähigkeit stärker eingeschränkt wäre, als von den Gutachtern attestiert, wird von Dr. med. G._____ in keinem seiner Berichte (siehe AB 43 S. 2 ff sowie AB 67 S. 5 ff.) geltend gemacht, so dass diesbezüglich von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Vielmehr führt er in advokatorischer Art und Weise ausschliesslich fachfremde, teilweise auch nicht-medizinische Argumente als Rechtfertigung dafür an, dass er der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 9. Juni 2015 (AB 67 S. 5 ff.) eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% attestiert, obwohl sich eine solche mit den von ihm erhobenen fachspezifischen Befunden nicht begründen lässt.

Die Berichte der behandelnden Ärzte sind nach dem Dargelegten (siehe auch E. 3.3 hiervor) mangels fachmedizinisch begründeter Einwendungen allesamt nicht geeignet, die Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (vgl. E. 2.6 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf die Ergebnisse der interdisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. D._____ und E._____ abgestellt.

4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die interdisziplinäre Beurteilung durch die Dres. med. D._____ und E._____ sei für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar, da die Gutachter ihr Leistungsvermögen nicht anhand der einschlägigen Indikatoren gemäss neuer Rechtspraxis eingeschätzt hätten. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass im Gutachten von Dr. med. E._____ der Einfluss der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit offensichtlich anhand der Foerster-Kriterien beurteilt worden ist. Eine gesamthafte Prüfung ergibt jedoch, dass die gutachterlichen Feststellungen eine schlüssige Beurteilung auch im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss neuer Rechtspraxis erlauben.

Zunächst ist festzuhalten, dass vorliegend die klassifikatorischen Merkmale einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. E. _____ unstrittig gegeben sind (vgl. AB 59.1 S. 8). Die Diagnose hält auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand. Zwar finden sich im Gutachten von Dr. med. D. _____ starke Hinweise auf eine Aggravation mit Demonstration von 4 der 5 Waddell-Zeichen (vgl. AB 58.1 S. 4 und 8). Gestützt auf die Feststellungen im psychiatrischen Gutachten ist eine rechtserhebliche Gesundheitsschädigung jedoch auch unter Berücksichtigung der festgestellten aggravatorischen Tendenzen ausgewiesen, wenn auch mit geringeren funktionellen Einschränkungen als demonstriert. Die objektiv mässig ausgeprägten diagnoserelevanten Befunde und Symptome, die sich gemäss psychiatrischem Gutachten bei Lebensproblemen der Beschwerdeführerin verstärken und oft den Hauptfokus ihres Interesses bilden (vgl. AB 59.1 S. 8), sind unstrittig chronifiziert (AB 59.1 S. 10). Erhebliche Komorbiditäten liegen jedoch keine mehr vor (die depressive Symptomatik ist nur noch leichtgradig ausgeprägt und körperliche Begleiterkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezüglich einer angepassten Tätigkeit bestehen nach wie vor nicht). Auch der Komplex der Persönlichkeit spricht vorliegend nicht für eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei der Beschwerdeführerin liegen weder Ich-Störungen vor, noch fanden sich anlässlich der Begutachtung Hinweise für eine anderweitige Persönlichkeitsstörung (siehe „Objektive Befunde“ gemäss AMDP-System; AB 59.1 S. 6 f.). Auch der geschilderte Tagesablauf (siehe AB 59. 1 S. 5), der soziale Kontext mit mehreren guten Kolleginnen sowie die Ferienreisen in die ... für jeweils vier Wochen in den letzten Jahren lassen nicht auf eine erhebliche funktionelle Einschränkung der Beschwerdeführerin durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung schliessen. Soweit beschwerdeweise vorgebracht wird, sie fahre nicht regelmässig in die Ferien in die ..., ist festzuhalten, dass auch der langjährig behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 9. Juni 2015 (AB 67 S. 5) mehrere Reisen der Beschwerdeführerin in die ... erwähnt. Nicht bestritten wird, dass die Beschwerdeführerin auch in der Schweiz soziale Kontakte zu Personen ausserhalb der Familie hat; dass dies vorwiegend mit Landsleuten der Fall ist, ändert nichts daran, dass diese Kontakte bestehen und die anhaltende

somatoforme Schmerzstörung nicht zu einer sozialen Isolation geführt hat. Hinsichtlich Konsistenz ist neben dem Umstand, dass ihr Ferienreisen in die ... offenbar trotz anhaltender somatoformer Schmerzstörung möglich sind, festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin mit 4 von 5 Waddell-Zeichen aggravatorische Tendenzen vorliegen und sie die ihr abgegebenen Psychopharmaka nur partiell genügend einnimmt (AB 51.1 S. 9). Dies spricht gegen einen massiven Leidensdruck und für eine weitgehend erhaltende Arbeitsfähigkeit trotz leichter depressiver Symptomatik und anhaltender somatoformer Schmerzstörung.

4.3 Die versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. med. D._____ und E._____, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch zu 15% und im Haushalt mit einem leicht bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil nicht (mehr) eingeschränkt sei, ist nach dem Dargelegten auch im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss neuer Rechtspraxis schlüssig. Die gutachterliche Beurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt und die Gutachter haben keine funktionellen Ausfälle berücksichtigt, die nicht Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung wären. Auf die gutachterliche Beurteilung ist somit abzustellen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin war von September 1999 bis Februar 2002 bei der Firma H._____ als ... angestellt (AB 6). Sie verfügt über keine Berufsausbildung und hat seit Verlust dieser Arbeitsstelle keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Die tatsächlichen Verhältnisse erlauben es damit nicht, das Einkommen, das die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen würde, hinreichend genau zu beziffern. Entsprechend ist auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Frauen bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen. Gleiches gilt für die Bestimmung des Invalideneinkommens. Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Ein-

kommensvergleich. Der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche gemäss der schlüssigen Beurteilung durch die Dres. med. D._____ und E._____ vom 9. März 2015 (AB 58.2, 59.2) 15% beträgt. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen der Beschwerdeführerin schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären vorliegend bei beiden statistischen Vergleichseinkommen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich beträgt somit 15%.

5.2 Bei einem Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 15% und einem solchen von 0% im Bereich Haushalt (AB 58.2, 59.2) resultiert unabhängig vom Status ein Gesamtinvaliditätsgrad von maximal noch 15%. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige Rente der Beschwerdeführerin somit zu Recht revisionsweise aufgehoben. Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung entspricht Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) und ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich somit im Ergebnis als 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.