

200 16 1060 IV
FUR/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. September 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde durch ihre Eltern im Mai 2000 unter Hinweis auf einen Entwicklungsrückstand und eine Lernbehinderung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [AB] 1). Die IVB führte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen durch und sprach ihr mit Verfügung vom 28. März 2001 (AB 16) berufliche Massnahmen in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung vom 1. August 2001 bis 31. Juli 2003 im hauswirtschaftlichen Bereich zu. Diese Ausbildung wurde per 31. Januar 2002 abgebrochen (AB 19, AB 23), woraufhin die IVB am 20. August 2002 (AB 27) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. August 2000 verfügte. Revisionsweise wurde diese Rente mit Verfügungen vom 29. September 2003 (AB 35) und 19. November 2010 (AB 51) bestätigt.

Nach der Geburt ihres Sohnes wurde die Versicherte im Rahmen einer weiteren Revision durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) neuropsychologisch untersucht (neuropsychologischer Bericht vom 11. September 2014 [AB 68]) und es wurde ein Abklärungsbericht Haushalt erstellt (AB 73). Gestützt darauf stufte die IVB die Versicherte als nicht Erwerbstätige ein und hob die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente mit Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 85) auf. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 13. März 2015 (AB 86 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. Mai 2015, VGE IV/2015/259 (AB 89), gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IVB zurück.

Die IVB liess die Versicherte in der Folge interdisziplinär (internistisch-rheumatologisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 9. Dezember 2015 [AB 99.1]) und einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (AB 105) erstellen. Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 18. April 2016 (AB 106) die Aufhebung der bisher ausgerichteten IV-Rente bei einem rein

haushaltbedingten IV-Grad von 26 % in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – mit Einwand vom 19. Mai 2016 (AB 109) nicht einverstanden. Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 112) und Einholen einer Stellungnahme der zuständigen Abklärungsfachperson (AB 114) verfügte die IVB am 28. September 2016 dem Vorbescheid entsprechend und hob die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente bei Vorliegen eines IV-Grades von 26 % auf (AB 115).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 28. Oktober 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die weitere Zusprache einer ganzen IV-Rente sowie eventualiter die Anordnung einer medizinischen Abklärung und nachfolgender Neubeurteilung des Rentenanspruchs. Gleichzeitig beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2016 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente bzw. deren Aufhebung.

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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 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).

2.4 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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 IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswir-

kungen 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).

2.6 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenan-spruch 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).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu vergleichen ist dazu der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. August 2002 (AB 27) mit demjenigen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 28. September 2016 (AB 115) entwickelt hat (vgl. E. 2.6 hiervor). Da anlässlich der Rentenbestätigungen in den Jahren 2003 und 2010 jeweils keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, sind die entsprechenden Verfügungen bzw. Mitteilungen (AB 35 und AB 51) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E.5.4 S.114).

3.1 Im hier massgeblichen Zeitpunkt der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 20. August 2002 wurde die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige bemessen (vgl. AB 27). Die hier angefochtene Rentenaufhebung basiert hingegen auf der Annahme einer vollzeitlichen Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall. In der Verfügung vom 12. Februar 2015

(AB 85) und auch in derjenigen vom 28. September 2016 (AB 115) wurde der Statuswechsel implizit mit der Geburt des Sohnes im Jahr 2012 begründet. Die Geburt stelle einen Revisionsgrund dar, weswegen – auch gestützt auf die wiederholten Aussagen der Beschwerdeführerin (vgl. z.B. AB 73 und AB 105) – neu von einer hypothetischen Vollzeittätigkeit im Haushalt auszugehen und die Invalidität anhand der spezifischen Methode, des sog. Betätigungsvergleichs zu bemessen sei.

3.2 Gemäss Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio gegen die Schweiz (N°7186/09) verletzt die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode Art. 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101 [Diskriminierungsverbot]) i.V.m. Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens), wenn die versicherte Person im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine IV-Rente verliert, weil sie nach der Geburt von Kindern im Gesundheitsfall nur noch teilweise erwerbstätig wäre. Gemäss BGE 143 I 50 müssen die in den Schutzbereich der genannten Konventionsbestimmungen fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene (teilweise) Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden (E. 4.1). In dieser Konstellation ist auf die Aufhebung der IV-Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG alleine zufolge eines Statuswechsels zu verzichten. Weil die Rentenaufhebung diesfalls EMRK-widrig ist (E. 4.2), ist der bisher inne gehabte Status für die Invaliditätsbemessung beizubehalten (BGE 143 V 77 E. 3.2.3 S. 80).

3.3 In der vorliegenden Situation liegt bei der Beschwerdeführerin unstrittig auch ein Fall einer allein familiär bedingten Reduktion bzw. vollständigen Aufgabe der Arbeitszeit im hypothetischen Gesundheitsfall vor. Eine (allfällige) Reduktion der Arbeitszeit infolge Betreuungspflichten gegenüber dem minderjährigen Kind – wie ihn die Beschwerdegegnerin zur Einleitung des Revisionsverfahrens angenommen hat – kann folglich keinen Revisionsgrund darstellen (vgl. E. 3.2 vorstehend). Zu prüfen ist deshalb, ob ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht vorliegt, welcher eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin nach sich ziehen würde.

3.4 Festzuhalten ist diesbezüglich, dass bei Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes die Beschwerdeführerin ungeachtet des Umstandes, dass sie Mutter geworden ist und im hypothetischen Gesundheitsfalle ausschliesslich im Haushalt tätig wäre, aufgrund der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf jeden Fall zur Invaliditätsbemessung wie bis anhin als Vollzeiterwerbstätige zu gelten hat (BGE 143 V 77 E. 3.2.3 f. S. 80).

4.

Zu prüfen ist, ob seit der Rentenzusprache im August 2002 (AB 27) in medizinischer Hinsicht eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

4.1 Die mit Verfügung vom 20. August 2002 (AB 27) rückwirkend ab dem 1. August 2000 zugesprochene ganze Rente der Invalidenversicherung basierte auf dem von der Erziehungsberatung im Jahr 1993 bei der damals 11-jährigen Beschwerdeführerin ermittelten Intelligenzquotient (IQ) von 60 (AB 5) sowie auf den beruflichen Abklärungen (AB 7 f.) und dem von der Beschwerdeführerin abgebrochenen Versuch, eine ... Ausbildung (Anlehre) zu erlangen (AB 19).

4.2 Im Urteil VGE IV/2015/259 hat das Verwaltungsgericht rechtskräftig entschieden, dass der medizinische Sachverhalt gestützt auf die bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Februar 2015 vorgelegenen Arztberichte nicht abschliessend beurteilt werden konnte (AB 85 E. 3.4.3 S. 13). Deshalb hat es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere medizinische Erhebungen und – sofern sich relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen ergeben sollten – eine erneute Abklärung vor Ort durchführe (E. 3.5). Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin in der Folge durch die Fachärzte der Begutachtungsstelle C._____ internistisch-rheumatologisch und psychiatrisch untersuchen.

4.2.1 Im Untersuchungsbericht vom 15. September 2014 (AB 68) stellte Dr. phil. D._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, die Diagnose

einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Dysfunktion kongenitaler/perinataler Ätiologie mit einer neurokognitiven Lernbehinderung bei IQ 76 und exekutiven Störungen (Arbeitsgedächtnis) und neuropsychiatrisch einem ausgeprägten Frontalhirnsyndrom mit Enthemmung, Logorrhoe, Impulsivität, Affektregulationsstörung, Ablenkbarkeit und sozial unangepasstem Verhalten (S. 6). Das Verhaltenssyndrom falle stärker ins Gewicht als die kognitiven Minderfunktionen (S. 5). Würden nur die kognitiven Einschränkungen bestehen, wär es der Beschwerdeführerin wahrscheinlich möglich, eine einfache, manuelle Tätigkeit zu erlernen und auszuführen. Aufgrund des ausgeprägten Verhaltenssyndroms sei sie jedoch nicht fähig, ihr ohnehin bescheidenes Potential ohne engmaschige Betreuung selbstständig umzusetzen.

4.2.2 Das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ datiert vom 9. Dezember 2015 (AB 99.1). Darin hielten Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- ICD-10: F61.0 vorläufige Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, histrionischen und impulsiven Anteilen
- ICD-10: F88 Entwicklungsstörung mit/bei:
- aktenanamnestisch mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Dysfunktionen/Defiziten kongenitaler/perinataler Ätiologie,
 - einer Lernbehinderung bei IQ 76, exekutiven Störungen (Arbeitsgedächtnis),
 - ausgeprägtem „Frontalhirnsyndrom“ mit Enthemmung, Logorrhoe, Impulsivität, Affektregulationsstörung, Ablenkbarkeit und sozial unangepasstem Verhalten
- ICD-10: M54.15 Chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom mit/bei:
- deutlicher muskulärer Insuffizienz,
 - leichter Fehlförmigkeit,
 - ausgesprochener Fehlhaltung,
 - aktenanamnestisch ausser leichter linksskoliotischer Fehlhaltung der LWS und Hyperlordose ohne pathologische Veränderungen,
 - Dekonditionierung
 - konstitutioneller Bandlaxizität

Die Psychiaterin Dr. med. E._____ führte in ihrem Teilgutachten aus, dass aufgrund der beschriebenen Auffälligkeiten Hinweise auf eine Störung der Impulskontrolle und der Affektsteuerung beständen, die in der Untersuchung zwar deutlich, aber nicht schwer ausgeprägt gewesen seien (S. 19).

Darüber hinaus könnten aufgrund des klinischen Gesamteindrucks und der häufig unreif wirkenden Aussagen der Beschwerdeführerin akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifen, impulsiven und histrionischen Anteilen festgestellt werden, wobei offen bleibe, inwieweit diese auch Ausdruck der bekannten Intelligenzminderung seien. Eine Reihe von psychischen Störungen (krankheitswertige depressive Störung, Angststörung, Affektion aus dem Formenkreis der psychotischen Störungen sowie eine somatoforme Schmerzstörung) könnten aufgrund des aktuellen psychischen Befundes ausgeschlossen werden. Im Vergleich zum klinischen Eindruck anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 11. September 2014 zeige sich eine deutlich bessere Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle. Das damals beschriebene orbitofrontale Frontalhirnsyndrom sei jetzt deutlich weniger ausgeprägt (S. 20).

Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. med. F. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin über Dauerschmerzen auf fast höchstem Schmerzniveau klagt (S. 17). Objektiv liege eine ausgeprägte muskuläre Insuffizienz axial vor. Hinweise für ein Fibromyalgiesyndrom lägen nicht vor (S. 18). Zudem bestehe eine Dekonditionierung. Weder diese Diagnosen noch das chronische Ekzem bedingten aus rheumatologisch-internistischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit (S. 18). Die Beschwerdeführerin sei für jegliche Arbeit leichten oder mittleren Schweregrades mit vollem zeitlichem und leistungsmässigem Pensum einsetzbar. Auch für eine schwere körperliche Arbeit sei die Beschwerdeführerin nach erfolgter Rekonditionierung und muskulärem Aufbau nach spätestens sechs Monaten ebenfalls wieder 100 % arbeitsfähig.

Nach interdisziplinärer Besprechung hielten die Gutachterinnen fest, dass sich die Verhaltensstörung inkl. Störung der Impulskontrolle und Affektsteuerung gegenüber der neuropsychologischen Untersuchung im Jahr 2014 in der aktuellen Untersuchung deutlich weniger ausgeprägt präsentiere und es möglich erscheine, dass die Beschwerdeführerin ihre Affekte und Impulse heute in einem beruflichen Umfeld besser kontrollieren könne (S. 26 Ziff. 1.2). Ob die Beschwerdeführerin eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erzielen könnte, müsse im Rahmen einer beruflichen Abklärung (mit anschliessender fachpsychiatrischer und even-

tuell neuropsychologischer Bewertung und medizinisch-theoretischer Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit [vgl. S. 24]) erprobt werden, zumal das Verhalten im Rahmen einer psychiatrischen Untersuchung nicht eins zu eins auf ein berufliches Umfeld übertragen werden könne, wo die Beschwerdeführerin mit deutlich höheren Anforderungen an die Impulskontrolle und die sozialen Interaktionsfähigkeiten konfrontiert wäre als in der Begutachtungssituation (S. 27). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswirtschaftsmitarbeiterin sei im geschützten Rahmen als ideal angepasste Tätigkeit zu betrachten, da es sich dabei um eine Tätigkeit handle, die mehr die praktischen als die intellektuellen Fähigkeiten anspreche und auch unter Kontrolle und Anleitung ausgeübt werden könne. Diese Tätigkeit sei im geschützten Rahmen mit einem vollen zeitlichen Pensum (acht bis neun Stunden pro Tag) zumutbar.

4.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrem Bericht vom 27. Juli 2016 (AB 112) fest, dass der Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. E. _____, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vorliege, nicht gefolgt werden könne (S. 7). Zusammengefasst könne von einer zwischenzeitlich nachgeholt psychomentalen Reifung ausgegangen werden, wobei im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch eine emotionale Reifungsverzögerung vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin sei fähig, leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten (Hilfsarbeiten), ohne Heben und Tragen von schweren Lasten ohne Hilfsmittel, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten, ohne Überwachungs- und Steueraufgaben, ohne nennenswerte Verantwortung für Menschen und Maschinen, ohne Akkord, mit betriebsüblichen Pausen bis zu einem 100 % Pensum unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

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 (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).

4.4 Während bei der Rentenzusprechung im Jahr 2002 bei der Beschwerdeführerin noch von einem – im Alter von elf Jahren ermittelten – IQ von 60 ausgegangen wurde (AB 5), haben sowohl der RAD-Neurologe Dr. phil. D. _____ nach eigener Testung (vgl. AB 69) im Untersuchungsbericht vom 15. September 2014 (AB 68) wie auch die Gutachterinnen der Begutachtungsstelle C. _____ im Gutachten vom 9. Dezember 2015 (AB 99.1) einen nun im Erwachsenenalter vorliegenden IQ von 76 festgehalten. Das Bundesgericht hat mehrfach einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden bei einem IQ von 70 und mehr verneint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 6. März 2006, I 775/05, E. 4.1, bestätigt mit Entscheid des BGer vom 6. November 2009, 9C_664/2009, E. 3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 14. August 2007, I 775/06, E. 5.2). Gemäss dem heute gebräuchlichem Klassifikationssystem ICD-10 werden Intelligenzminderungen in leichte (IQ 69 - 50), mittelgradige (IQ 49 - 35), schwere (IQ 34 - 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 310 ff.). Die Intelligenz der Beschwerdeführerin liegt nun im Erwachsenenalter mit einem IQ von 76 über der heute massgeblichen

Schwelle (IQ 70). Insbesondere mit Blick auf die vorgenannte konstante höchstrichterliche Rechtsprechung ist damit von einer wesentlichen Verbesserung des massgeblichen Gesundheitsschadens auszugehen und ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht ausgewiesen. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist nachfolgend umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2016 (AB 115) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 9. Dezember 2015 (AB 99.1). Gestützt auf die Beurteilung der beiden Gutachterinnen ermittelte der Abklärungsdienst die Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei ihrer vollzeitlichen Tätigkeit als Hausfrau (Abklärungsbericht Haushalt vom 14. April 2016 [AB 105]).

4.5.1 Die beiden Gutachterinnen haben die Beschwerdeführerin untersucht und nachvollziehbar dargelegt, dass die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, histrionischen und impulsiven Anteilen, einer Entwicklungsstörung und eines chronischen thorakolumbovertebralen Syndroms erhoben werden konnten (S. 25). Diese Diagnosen überzeugen angesichts der übrigen medizinischen Akten und den Ergebnissen der gutachterlichen Untersuchung grundsätzlich. Insbesondere ist die internistisch-rheumatologische Expertise von Dr. med. F._____, wonach zwar neben dem thorakolumbovertebralen Syndrom eine Dekonditionierung und eine konstitutionelle Bandlaxizität bestehen, dass sich daraus jedoch nach einer Rekonditionierung und einem muskulären Aufbau- und Training sogar in einer schweren körperlichen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ergibt, schlüssig und nachvollziehbar. Auf diese Beurteilung kann abgestellt werden.

4.5.2 Wenn jedoch die psychiatrische Gutachterin Dr. med. E._____ weiter die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, histrionischen und impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0) stellt und in der Folge keine eindeutige Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abzugeben vermag, überzeugt dies nicht. Dass bloss eine *vorläufige* Diagnose bzw. eine *Verdachtsdiagnose* einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit unreifen, histrionischen und

impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0) aufgeführt wird, mag zwar mit Blick auf die notwendige Berücksichtigung des Längsverlaufes und der (fehlenden) fremdanamnestischen Angaben noch angehen, denn zur Diagnosestellung ist unerlässlich, dass die entsprechende spezifische Persönlichkeitsstörung in der Kindheit oder Jugend begonnen hat und sich auf Dauer im Erwachsenenleben manifestiert (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 276 f.). Frühere medizinische Akten und fremdanamnestische Angaben, welche Belege über das Vorhandensein dieser diagnosespezifischen Kriterien bieten könnten, lagen Dr. med. E. _____ jedoch nicht vor und waren offenbar auch nicht erhältlich zu machen (vgl. AB 99.1 S. 21 unten). Aufgrund dessen und weil die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestützt auf eine einmalige und punktuelle psychiatrische Untersuchung gestellt werden soll, ist es der Psychiaterin an dieser Stelle nur möglich, eine vorläufige Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose zu nennen.

4.5.3 Dass sich die Gutachterin jedoch hinsichtlich der daraus folgenden Arbeits(un)fähigkeit im hier massgeblichen Erwerbsbereich (vgl. E. 3.4 vorstehend) nicht festlegt, überzeugt nicht. Dr. med. E. _____ führt dazu aus, dass sich eine „Quantifizierung“ der Arbeitsfähigkeit als schwierig erweise, da die Beschwerdeführerin seit der abgebrochenen ...anlehre keine beruflichen Tätigkeiten mehr ausgeübt habe (AB 99.1 S. 22 oben). Ebenso schwer sei zu beantworten, ob die Beschwerdeführerin eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erreichen könne. Die Psychiaterin führt aus, dass die Auswirkungen der festgehaltenen Diagnosen im Rahmen einer beruflichen Abklärung erprobt werden müssten, bevor die berufliche Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt beziffert werden könne (S. 22). Offenbar im Wissen darum bzw. in der Annahme, dass bei der Beschwerdeführerin zur Invaliditätsbemessung ein Status mit einer vollzeitlichen Tätigkeit im Haushalt angenommen werden soll, äussert sich Dr. med. E. _____ denn auch hauptsächlich zur Leistungsfähigkeit in diesem Bereich und macht zur noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich kaum oder nur ungenaue Angaben. Dr. med. E. _____ kann oder will sich damit nicht auf eine konkrete Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich aus psychiatrischer Sicht festlegen. Immerhin hält sie jedoch fest, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die psychischen Beeinträchtigungen jetzt ausgeglichener ist und dass

seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 vermutlich von einer gewissen emotionalen Reifung, jedoch nicht von einer altersadäquaten Reife gesprochen werden kann. Nachdem sich die Verhaltensstörung inkl. Störung der Impulskontrolle und Affektsteuerung gegenüber der neuropsychologischen RAD-Untersuchung vom 11. September 2014 (AB 68) in der aktuellen Untersuchung deutlich weniger ausgeprägt präsentierte, erscheint es aus gutachterlicher Sicht möglich, dass die Beschwerdeführerin ihre Affekte und Impulse nun auch in einem beruflichen Umfeld besser kontrollieren kann. Diese Feststellungen erweisen sich durchaus als logisch und nachvollziehbar. Dennoch gelingt es der Gutachterin nicht, konkrete Aussagen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im ersten oder allenfalls im geschützten Arbeitsmarkt zu machen.

Primäre Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand der zu begutachtenden Person zu beurteilen und die medizinisch-theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu umschreiben sowie diese unter Ausklammerung von invaliditätsfremden Elementen zu quantifizieren (vgl. E. 2.4 vorstehend). Es wäre damit an Dr. med. E. _____ gewesen, die invaliditätsfremden Elemente wie Selbstständigkeit und Selbstorganisation oder die Motivation, welche eine versicherte Person zur Erbringung ihrer Arbeitsleistung aufzubringen vermag, bei ihrer medizinisch-theoretischen Beurteilung auszuklammern. Dieser Aufgabe ist die psychiatrische Gutachterin jedoch nicht nachgekommen, hat sie es doch gerade unterlassen, sich zu diesen Fragen zu äussern und hat allein auf eine ihrer Ansicht nach nötige berufliche Abklärung verwiesen. Im Lichte dieser ungenauen Definition der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der – nicht mit Eindeutigkeit gestellten – Diagnose erfüllt die psychiatrische Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 9. Dezember 2015 (AB 99.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen nicht, weshalb ihr nicht volle Beweiskraft zukommen kann.

4.6 Nach dem hiavor Dargelegten ergibt sich, dass die vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich erlauben. Es kann damit gestützt auf die Unterlagen nicht entschieden werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall arbeitstätig sein könnte und welches Einkommen sie noch zu erzielen vermöchte. Die Akten sind deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht eingehender abkläre und namentlich ein psychiatrisches/neuropsychologisches Gutachten bei bis anhin mit der Sache nicht befassten Fachpersonen in Auftrag gebe, die sich nach einer eigenen Untersuchung zur aus medizinisch-theoretischer Sicht noch zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich zu äussern haben. Anschliessend ist gestützt auf einen Einkommensvergleich (vgl. E. 3.4 hiavor) über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

5.

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. September 2016 (AB 115) aufzuheben. Die Akten sind – entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 3) – an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

Da die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 115 S. 2) und dieser Entzug des sogenannten Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt die IV-Rente bis dahin eingestellt.

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. 800.–, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden 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 12. Januar 2017 hat Rechtsanwältin B. _____ einen Aufwand von insgesamt 8.65 Stunden geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Bei einem Aufwand von 8.65 Stunden à Fr. 280.–, ausmachend Fr. 2'422.–, sowie Auslagen von Fr. 112.10 wird der gesamte von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzende Parteikostenersatz auf Fr. 2'736.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 202.70 auf Fr. 2'534.10) festgesetzt.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Be-

schwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'736.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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