

200 16 835 IV und
200 16 837 IV (2)
ACT/SCC/JOK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Januar 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 28. Juli 2016 und 10. August 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog seit Oktober 2004 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 24) eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV) und seit Juli 2006 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (act. II 35), was in Revisionsverfahren bestätigt wurde (Mitteilungen vom 27. September 2007 [act. II 31] und vom 26. August 2010 [act. II 46] für die Rente; Mitteilung vom 27. August 2010 [act. II 47] für die Hilflosenentschädigung).

Anlässlich eines Revisionsverfahrens im Jahr 2014 (act. II 49) veranlasste die IVB eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (rheumatologisches Gutachten vom 3. Juni 2015 ([act. II 65.2] und psychiatrisches Gutachten vom 29. Juni 2015 [act. II 64.2]). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheiden vom 3. und 4. August 2015 (act. II 66 und 67) sowohl die Aufhebung der Hilflosenentschädigung als auch der IV-Rente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – Einwand (act. II 74) und reichte Arztberichte der Klinik E. _____ vom 5. Januar 2016 (act. II 80 S. 3 ff.) sowie der behandelnden Ärztin vom 29. Februar 2016 (act. II 80 S. 2) ein. Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 82) verfügte die IVB am 28. Juli 2016 (act. II 83) die Aufhebung der Invalidenrente und am 10. August 2016 (act. II 84) die Aufhebung der Hilflosenentschädigung.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 14. September 2016 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügungen vom 28. Juli und 10. August 2016 seien aufzuheben und es

sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 28. Juli 2016 (act. II 83) sowie vom 10. August 2016 (act. II 84). Streitig und zu prüfen sind die Ansprüche auf eine IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit

unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditäts-begründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

2.5 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). Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

2.5.1 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).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-

nis 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).

2.8 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).

3.

3.1 Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der leistungszusprechenden Verfügungen vom 18. Juli 2005 (act. II 24 [IV-Rente]) resp. vom 6. März 2008 (act. II 35 [Hilflosenentschädigung]) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der leistungseinstellenden Verfügungen vom 28. Juli 2016 (act. II 83 [IV-Rente]) resp. vom 10. August 2016 (act. II 84 [Hilflosenentschädigung]) entwickelt hat. Die Rentenrevisionen in den Jahren 2007 (act. II 28 - 31) und 2010 (act. II 40 - 46) sowie die Revision der Hilflosenentschädigung im Jahr 2010 (act. II 40 - 47) sind revisionsrechtlich unbeachtlich (E. 2.5.2 hiavor).

3.1.1 Die leistungszusprechenden Verfügungen vom 18. Juli 2005 (act. II 24) resp. vom 6. März 2008 (act. II 35) stützten sich im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS (MEDAS-Gutachten vom 30. März 2005 [act. II 19]):

Die Gutachter diagnostizierten eine Anpassungsstörung, schwere depressive Reaktion (ICD-10 F43.22 [S. 14]). Die Beschwerdeführerin zeige im Rahmen der depressiven Entwicklung eine anhaltende, völlig fixierte, schwere Regression und entziehe sich dadurch nicht nur jeglicher Verpflichtung als berufstätige Frau, Hausfrau und Mutter, sondern bringe auch jeglichen Behandlungsansatz zum Scheitern, wobei die Motivation zu dieser Verweigerungshaltung vollständig unbewusst sein dürfte, weshalb es nicht in ihrer Macht liege, Veränderungen willentlich herbeizuführen. Aus den sowohl im Rahmen dieser Begutachtung als auch den von anderen festgestellten Beeinträchtigungen seien folgende Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit ableitbar: weitgehendes Darniederlegen jeglicher Aktivität in diversen sozialen Bereichen (als Mutter, Hausfrau und Berufstätige). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer ... in einer ... sei unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen dauerhaft nicht mehr zumutbar. Die Prognose sei angesichts der schweren Regression, des sekundären Krankheitsgewinnes, der Chronifizierung und der gescheiterten therapeutischen Bemühungen extrem schlecht (S. 15). Unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen blieben keine verwertbaren Funktionen und Belastbarkeiten für eine berufliche Tätigkeit. Die minimale "Restleistungsfähigkeit" könne allenfalls noch im heimischen Umfeld in Form von einfachen Handreichungen im Haushalt umgesetzt werden. Es seien ihr aus interdisziplinärer Sicht keine versicherungspflichtigen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in nennenswertem Umfang und ohne Gefährdung der Restgesundheit mehr zumutbar (S. 16).

3.1.2 Die angefochtenen Verfügungen vom 28. Juli 2016 (act. II 83) resp. vom 10. August 2016 (act. II 84) basieren im Wesentlichen auf dem rheumatologischen Gutachten vom 3. Juni 2015 (act. II 65.2) von Dr. med. C._____ und auf dem psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2015 (act. II 64.2) von Dr. med. D._____ sowie auf der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Juli 2015 (act. II 65.1). In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.3 Im rheumatologischen Gutachten vom 3. Juni 2016 (act. II 65.2) stellte Dr. med. C._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21). Bei der aktuellen Untersuchung liessen sich klinisch

keine krankhaften Befunde erheben (S. 22). Alle körperlichen Funktionen seien erhalten. Die Belastbarkeit sei aus somatischer Sicht normal. Die bisherige Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % habe nie bestanden (S. 23).

3.1.4 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2015 (act. II 64.2) keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine anhaltenden Beeinträchtigungen. Die Funktionen seien objektiv nicht eingeschränkt. Die Belastbarkeit sei subjektiv herabgesetzt, dies aus krankheitsfremden Gründen (S. 10). Die bisherige Tätigkeit sei zeitlich in vollem Ausmass zumutbar und es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit habe sich zumindest seit Sommer 2014 verbessert, die Beschwerdeführerin sei nicht hilflos (S. 11).

3.1.5 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 5. Januar 2016 (act. II 80 S. 3 ff.) über die Hospitalisation vom 16. November bis zum 11. Dezember 2015 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), diagnostiziert (S. 1). Aufgrund der Sprachbarriere seien Therapiegespräche im engeren Sinn nicht durchführbar gewesen, ebenso wenig sei eine zufriedenstellende Exploration gelungen. Die Beschwerdeführerin habe auffällig im Aufführen der somatischen Beschwerden perseveriert, insbesondere hinsichtlich der okzipitalen Kopfschmerzen und habe gelegentlich geäussert, das Leben habe so keinen Sinn mehr. Nonverbal/mimisch habe sie in ihrer Schwingungsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt und auffallend nihilistisch gewirkt. Die Beschwerdeführerin habe unregelmässig an Gruppentherapien teilgenommen und sich wiederholt aufgrund der somatischen Beschwerden abmelden lassen, verbrachte dann auch viel Zeit in ihrem Zimmer oder im Bett liegend. Sie sei mehrmals im Flur auf dem Boden oder auf den Treppen sitzend vorgefunden worden, sie habe dies als "hinfallen" bezeichnet und gesagt, ihr sei schwarz vor den Augen geworden (S. 5).

3.1.6 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Februar 2016 (act. II 80 S. 2) eine schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Sie zeige grosse Defizite in der Kon-

zentration, Mangel an Verantwortung bei den einfachsten Aufgaben. Sie habe ihre Lebensfreude verloren und Schwierigkeiten, aus diesem Teufelskreis auszubrechen. Sie könne im Haushalt nicht selbständig funktionieren und benötige die Betreuung ihrer Angehörigen. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen (einige Stunden pro Woche z.B. im Atelier, Tagesstätte) hätte ev. einen positiven Einfluss auf ihren psychischen Zustand. Sie beherrsche wenige Ressourcen, um aus diesem Teufelskreis auszubrechen. Dies hänge mit ihren schweren Depressionen, ihren chronifizierten Schmerzen und der eingeschränkten Bildung zusammen.

3.2 Vergleicht man die Befunde der Explorationen gemäss MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2005 mit denjenigen, die Dr. med. D. _____ im Jahr 2015 erhoben hat, fällt sofort auf, dass das damalige klinisch schwer depressive Zustandsbild mit stupuröser Ausprägung (act. II 19 S. 13) nicht mehr vorhanden ist (act. II 64.2 S. 6 f.). Dies deckt sich damit, dass der früher behandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Jahr 2014 keine Diagnose mit Relevanz für die Invalidenversicherung mehr erheben konnte (Berichte vom 9. September und 7. Oktober 2014 [act. II 51 S. 3 und act. II 53]). Damit ist offensichtlich eine Verbesserung des Zustandes erstellt. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 10) besteht kein schwankendes Zustandsbild, denn die Einweisung in die Klinik E. _____ durch die behandelnde Ärztin Dr. med. F. _____ erfolgte Ende September 2015 (act. II 74 S. 3) und damit in zeitlicher Nähe zum Erlass der Vorbescheide Anfang August 2016, mit denen die Einstellung der Leistungen angekündigt worden ist (act. II 66 f.); in der Folge handelt es sich dabei um ein rein reaktives und damit unbeachtliches Geschehen (E. 2.2 hiervor). Auch im Status, den die Klinik E. _____ erhoben hat, fand sich kein stupuröses Verhalten wie im Jahr 2005 (act. II 80 S. 4), was ebenso für den Status gilt, der sich im Jahr 2016 in der Klinik H. _____ fand (Bericht vom 17. März 2016; Beschwerdebeilage [act. I] 4 S. 2) – das Rückzugsverhalten wurde von dieser Klinik denn auch im Sinne der Depression gedeutet (act. I 4 S. 3 oben), bei welcher es sich dabei jedoch – wie bereits ausgeführt – klarerweise um ein rein reaktives und damit unbeachtliches Geschehen handelt (E. 2.2 hiervor).

Infolge der erstellten Verbesserung in psychiatrischer Hinsicht ist ein Revisionsgrund gegeben und es erfolgt eine freie Anspruchsprüfung (E. 2.5.3 hiervor).

3.3 Die Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 3. resp. 29. Juni 2015 (act. II 65.2 und 64.2) sowie die interdisziplinäre Beurteilung vom 7. Juli 2015 (act. II 65.1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.7 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). So deckt sich denn auch die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. D._____, wonach kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege (act. II 64.2 S. 10), mit derjenigen des früher behandelnden Dr. med. G._____ (act. II 51 S. 3 und act. II 53). Die Berichte der Dr. med. F._____ vom 29. Februar und 29. August 2016 (act. II 80 S. 2 und act. I 5) sowie der Klinik E._____ vom 5. Januar 2016 (act. II 80 S. 3) enthalten kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten sprechen würde; dies insbesondere deshalb, weil es sich hier offensichtlich um eine reaktive Depression im Hinblick auf die drohende Leistungseinstellung handelt, was jedoch unbeachtlich ist (E. 2.2 hiervor). Schliesslich findet sich weder im psychiatrischen Gutachten (act. II 64.2 S. 8) noch in den Berichten der Klinik E._____ (act. II 80 S. 3) noch in denjenigen der Dr. med. F._____ (act. II 74 S. 3 und 80 S. 2) ein Hinweis auf ein unklares Beschwerdebild, so dass eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 von vorneherein entfällt.

3.4 Damit ist erstellt, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (act. II 64.1) und in der Folge weder ein Anspruch auf eine IV-Rente noch auf eine Hilflosenentschädigung besteht. Der Zeitpunkt der Leistungseinstellungen (act. II 83 S. 2 und 84 S. 2) ist unter Berücksichtigung des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin hat die Rente weder über 15 Jahre lang bezogen (Leistungsbeginn im Oktober 2004 resp. im Juli 2006 [act. II 24 S. 2 und 35 S. 1]) noch ist sie über 55 Jahre alt (Jahrgang 1964 [act. II 2 S. 10]), so dass bereits deshalb vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind; die Restarbeitsfähigkeit ist vielmehr auf dem

Weg der Selbsteingliederung zu verwerfen (zum Ganzen: Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5.1).

3.5 Nach dem Dargelegten erweisen sich die angefochtenen Verfügungen vom 28. Juli 2016 (act. II 83) bezüglich der Invalidenrente und vom 10. August 2016 (act. II 84) bezüglich der Hilflosenentschädigung als rech- tens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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 Beschwerdefüh- rerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf gesamthaft Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kosten- vorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in glei- cher 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:

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.