

200 17 401 IV  
SCP/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. November 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. März 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1990 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Juli 2000 unter Hinweis auf eine Sprachstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 2 – 6). In der Folge nahm die IV-Stelle ... verschiedene medizinische Abklärungen vor und gewährte ihr Sonderschulungsmassnahmen (AB 1.1 S. 22 f., 30 f.). Nach einer weiteren Anmeldung im Juni 2008 – bei welcher die Versicherte angab, an einer starken Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) zu leiden (AB 1.1 S. 38 – 43) – absolvierte sie mit Unterstützung der IV eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... in der Zeit vom 10. August 2009 bis 9. August 2011 (AB 1.1 S. 104, 116, 216). Am 1. September 2011 trat sie in einem ... in ... eine Stelle als ... mit einem Pensum von 80 % bei einer Leistungsfähigkeit von 35 % an (AB 1.1 S. 249 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle ... der Versicherten mit Verfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) bei einem Invaliditätsgrad von 61 % eine ausserordentliche Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. August 2011 zu.

### **B.**

Am 26. Februar 2014 bestätigte die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) revisionsweise den bisherigen Rentenanspruch (AB 12). Die Versicherte informierte am 24. April 2014 die IVB dahingehend, dass das ..., in welchem sie arbeite, am Jahresende geschlossen werde und ersuchte um Unterstützung bei der Stellensuche (AB 13). Die IVB gewährte der Versicherten Arbeitsvermittlung in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 21) und sprach ihr weiter einen Arbeitsversuch vom 1. November 2014 bis 31. Januar 2015 in einem ... in ... zu (AB 25). Nachdem die Versicherte per 1. Februar 2015 eine Festanstellung im Umfang von 35 – 40 % erhalten hatte (AB 37), schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab (AB 39).

Am 2. Juli 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB und ersuchte um Rentenrevision. Sie machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 40). Die IVB tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 52, 55), insbesondere beauftragte sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 57 S. 3 ff.) die MEDAS C. \_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS) mit der Durchführung einer bidisziplinären (psychiatrisch-neuropsychologisch) Begutachtung (Gutachten vom 4. Januar 2017; AB 67.1). Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2017 (AB 68) stellte sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die Herabsetzung der laufenden Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 71) und Rücksprache mit dem RAD (AB 74) verfügte die IVB am 10. März 2017 entsprechend dem Vorbescheid die Rentenreduktion mit dem ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats (AB 75).

### **C.**

Mit Eingabe vom 26. April 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IV-Stelle Bern sei aufzuheben, und es sei ihr eine ganze Rente, eventuell eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 19. Juli 2017 bzw. Duplik vom 18. August 2017 halten die Parteien an ihren bisher gestellten 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 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 10. März 2017 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zulässigerweise vom ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 1. Mai 2017 – auf eine halbe Rente herabsetzte, wogegen die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer ganzen Rente beansprucht.

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

**2.3** 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).

**2.4** 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).

**2.4.1** 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.4.2** 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 Beweismwürdigung 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). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

**2.4.3** 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr 37 S. 109 E. 1.1).

### 3.

**3.1** Der Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene ausserordentliche Dreiviertelrente wurde mit formloser Mitteilung vom 26. Februar 2014

(AB 12) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung kann für eine materielle Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt sein (vgl. E. 2.4.3 hier vor). Der Mitteilung vom 26. Februar 2014 ging jedoch keine allseitige Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung voraus; es wurden lediglich der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 6) ediert, ein Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters (AB 10) eingeholt und seitens der Beschwerdeführerin sowie der Arbeitgeberin ein Fragebogen ausgefüllt (AB 7, 11). Folglich ist zur Prüfung einer materiellen Rentenrevision der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) mit jenem bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2017 (AB 75) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsvollere Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hier vor).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juni 2009 (AB 1.1 S. 147 – 149) eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F90.0), erstmals gestellt im August 2008, und eine abgeklungene mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11). Der Gesundheitszustand sei besorgungsfähig (S. 147).

**3.2.2** In der Stellungnahme des RAD vom 28. Februar 2011 (AB 1.1 S. 222) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, aus dem Verlaufsprotokoll und dem Bericht der Ausbildungsinstitution vom 27. Januar 2011 sei bekannt, dass eine sorgfältige Einarbeitung bei neuen Aufgaben notwendig sei, immer noch Stimmungsschwankungen die Arbeitsqualität beeinträchtigen und hektische Arbeitssituationen Nervosität und Unsicherheit auslösen könnten. Die Versicherte sei geeignet für Arbeiten im Bereich Café/Restaurant und Reinigung, weniger für Küchenarbeit. Die Leistung in der freien Wirtschaft werde auf 39 % geschätzt. Eine spätere Ausbildung zur ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) sei vor-

stellbar. Auch ohne neue medizinische Berichte könne angesichts der bekannten Diagnosen (vgl. dazu Stellungnahme RAD vom 6. September 2008; AB 1.1 S. 221; deutlich ausgeprägtes Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom [ICD-10 F90.0] bestehend seit frühester Kindheit und motorische Tic-Störung sowie Rechenstörung) dem vorliegenden Bericht gefolgt und ab Beendigung der erstmaligen beruflichen Ausbildung in der Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 39 % angenommen werden.

**3.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. März 2017 (AB ) präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Verlaufsbericht vom 11. Januar 2014 (AB 10) vermerkte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die Patientin habe nach einer Erschöpfungsdepression wieder mit der Arbeit begonnen (6. Januar 2014, 50 % im Altersheim). Es lägen weder Änderungen der Diagnosen (alle hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) noch neue medizinische Befunde vor. Sie sei höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Als Einschränkungen beständen eine vorzeitige Ermüdung und Erschöpfung, Ablenkbarkeit, Konzentrationsstörungen v.a. durch Zeitdruck und Stress sowie eine stark verminderte Belastbarkeit. Die aktuelle Erwerbstätigkeit sei im Rahmen einer Belastbarkeit von höchstens 50 % zumutbar.

**3.3.2** Am 27. Juli 2015 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_ (AB 45) eine aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.01) bei emotional instabiler Persönlichkeitsstruktur vom Borderline-Typ und schwerem ADHS. Es liege eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vor. Gegenwärtig bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Arbeit im ... sei weiterhin zumutbar, jedoch in weit geringerem Ausmass. Bei Besserung des Zustands solle ein Arbeitsversuch zunächst mit einem halben Tag pro Woche unternommen werden (AB 45). Am 6. September 2015 (AB 47) berichtete er in Bestätigung der bekannten Diagnose, die Patientin habe die Arbeit wieder aufgenommen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht mehr zu erwarten (Residualzustand). Die Arbeitsunfähigkeit betrage ca. 70 – 80 %.

**3.3.3** In einem weiteren Verlaufsbericht vom 24. April 2016 (AB 52 S. 1 f.) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), ein schweres adultes ADHS (ICD-10 F90) seit der Kindheit und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) auf. Der Gesundheitszustand sei seit dem letzten Verlaufsbericht stationär bis verschlechtert. Eine Verbesserung des Zustands sei kurz- bis mittelfristig nicht zu erwarten (Residualzustand). Im ersten Arbeitsmarkt sei die Patientin wenige Stunden arbeitsfähig. Der aktuelle Arbeitsplatz entspreche einer geschützten Stelle (S. 1). Arbeiten in der ... eines ... zu 2 Std. pro Tag, leistungsmässig ca. 50 %, seien zumutbar (S. 2).

**3.3.4** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 4. Januar 2017 (AB 67.1) bezeichneten Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. H. \_\_\_\_\_, Neuropsychologe, als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F90.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), und eine Rechenstörung (ICD-10 F81.2; S. 17). Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht zu maximal 50 % eingeschränkt. Es bestehe somit eine mindestens 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in ähnlichen, kognitiv nicht übermässig beanspruchenden Arbeiten. Diese Einschätzung sei seit spätestens aktuell, faktisch seit jeher bzw. seit Eintritt ins Erwachsenen- und Berufsleben zu bestätigen (S. 18).

**3.4** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.5** Das Gutachten der MEDAS vom 4. Januar 2017 (AB 67.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen und erbringt damit vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Insbesondere setzte sich der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit den Berichten des behandelnden Psychiaters auseinander und begründete Abweichungen zu seinen eigenen gestellten Diagnosen und Einschätzungen überzeugend (AB 67.1 S. 11). Zudem enthalten die Berichte des behandelnden Arztes keine Befunde bzw. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Des Weiteren ist das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Auch stehen die beiden Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

**3.5.1** Die Gutachter der MEDAS gehen davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit oder in ähnlichen, kognitiv nicht übermässig beanspruchenden Arbeiten besteht und sich der Grad der Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren nicht verändert hat (AB 67.1 S. 10, 18). Die Beurteilung, dass sich die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende ADS-Symptomatik (vgl. Diagnose gemäss Ziff. 1 des Gutachtens; AB 67.1 S. 17) seit der Rentenzusprechung im September 2011 (AB 1.1 S. 256) nicht wesentlich verändert hat, ist schlüssig und überzeugt. So legte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ dar, dass die Diagnosen eines ADS und einer re-

zidivierenden depressiven Störung bestätigt werden könnten. Schon im Jahr 2008 sei eine Depression diagnostiziert worden, so dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigt werden könne. Die Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und eines ADHS seien zum grossen Teil deckungsgleich. Bei der Explorandin bestünden keine Hinweise auf ausgeprägte Stimmungsschwankungen. Es seien auch keine Spaltungsphänomene als Abwehrmechanismus eruierbar. Selten füge sich die Explorandin in Situationen erhöhter Anspannung Selbstverletzungen zu. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung seien nicht vorhanden. Die Arbeitsfähigkeit sei einzig durch das ADS beeinträchtigt. Aufgrund des ADHS könne höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden (AB 67.1 S. 11).

Mithin liegt aus medizinischer Sicht kein Revisionsgrund vor. Wenn Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und lic. phil. H. \_\_\_\_\_ im Gutachten festhalten, ihre Einschätzung sei „seit spätestens aktuell“, faktisch seit jeher bzw. seit Eintritt ins Erwachsenen- und Berufsleben zu bestätigen und sie könnten die ursprüngliche Leistungsfähigkeit von 39 % (vgl. dazu AB 1.1 S. 256) medizinisch nicht ganz nachvollziehen (AB 67.1 S. 18), ist von einer bloss anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen. Eine solche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes ist unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis jedoch unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) und stellt keinen Revisionsgrund dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Februar 2013, 9C\_955/2012, E. 3.3.1 und E. 3.3.4). Entscheidend ist bei einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vielmehr, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in anspruchsrelevanter Weise geändert haben. Eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nur dann revisionsrelevant, wenn die veränderten Umstände den Rentenanspruch zu berühren vermögen (BGE 141 V 9 E. 3.2 S. 11 f.). Dies ist hier gerade nicht der Fall.

**3.5.2** Auch aus erwerblicher Sicht ist kein Revisionsgrund auszumachen. In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) stützte sich die IV-Stelle ... mit Blick auf den erfolgreichen Ab-

schluss der Ausbildung zur ... mit eidgenössischem Berufsattest (EBA; AB 1.1 S. 251 f.) beim Einkommensvergleich sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA 7, Ziff. 37 gastgewerbliche und hauswirtschaftliche Tätigkeiten (AB 1.1 S. 232 f.). Gleich wurde auch in der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2017 (AB 75) vorgegangen, indem der Invaliditätsgrad auf Grundlage der damals gestützt auf die LSE ermittelten Einkommen, unter Berücksichtigung der seitherigen Nominallohnentwicklung, berechnet wurde. Damit wirken sich, beim vorliegend unverändert gebliebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.5.1 hiervor), der auf Ende des Jahres 2014 eingetretene Verlust der Arbeitsstelle bzw. der zu Beginn des Jahres 2015 erfolgte Stellenantritt (AB 37 S. 3 f.) und die später während des neuen Arbeitsverhältnisses vorgenommene Reduktion des Arbeitspensums (AB 55 S. 3) nicht auf die Grundlagen der Invaliditätsbemessung aus. Dies deshalb, weil ursprünglich, d.h. im Vergleichszeitpunkt das Invalideneinkommen bereits anhand desselben statistischen Wertes der LSE bestimmt wurde.

Als Zwischenergebnis ist damit festzustellen, dass weder in gesundheitlicher noch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vorliegt.

#### **4.**

**4.1** Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Rahmen der Beschwerdeantwort sowie der Duplik auf den Standpunkt, die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) sei insofern zweifellos unrichtig, als die damalige Zusprache einer Dreiviertelrente nicht auf einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gründe, sondern auf die im Schlussbericht der Berufsbildung bzw. die im Bericht aus dem Arbeitsbereich attestierte Leistung im Umfang von 39 %. Darauf weise denn auch das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS hin. Folglich hätte die Beschwerdeführerin bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf die Verfügung vom 19. September 2011 ex nunc et pro futuro Anspruch auf eine halbe Rente (Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2017 S. 4 und Duplik vom 18. August 2017 S. 3).

**4.3** Die Gutachter der MEDAS halten zwar dafür, dass die primäre Berentung bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 39 % auf einer nichtmedizinischen Einschätzung bzw. den Annahmen der Berufsausbildungsstelle sowie Berufsberatung beruhte (AB 67.1 S. 18.). Dies trifft jedoch insoweit nicht zu, als die Erfahrungswerte aus der beruflichen Eingliederung dem RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unterbreitet wurden und dieser die Annahme einer 39 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der ihm bekannten medizinischen Unterlagen für medizinisch nachvollziehbar hielt (AB 1.1 S. 222). Dieser vermerkte ausdrücklich, dass auch ohne neue medizinische Berichte angesichts der bekannten Diagnosen dem Bericht der Ausbildungsinstitution gefolgt werden und ab Beendigung der erstmaligen beruflichen Ausbildung in der Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 39 % angenommen werden könne. Der ursprünglichen Zusprache der ausserordentlichen Rente lag damit eine medizinische Einschätzung des RAD zugrunde. Sodann ist festzuhalten, dass die Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des RAD-Arztes und der Gutachter nicht derart auseinandergehen, dass von einem Überschreiten des ärztlichen Ermessens ausgegangen werden müsste.

Nach dem Gesagten kann somit nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung ausgegangen werden, weshalb die Verfügung vom 19. September 2011 (AB 1.1 S. 256 f.) weiterhin rechtsbeständig bleibt.

## 5.

Zusammenfassend sind weder die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenherabsetzung bzw. -erhöhung erfüllt noch sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der rentenzusprechenden Verfügung gegeben. Die Beschwerdeführerin hat damit weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 10. März 2017 (AB 75) ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde ersatzlos aufzuheben. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## 6.

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerde führende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Per-

son im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C\_580/2010, E. 4.1).

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. In der Kostennote vom 23. August 2017 hat Fürsprecher und Notar B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'500.-- sowie Auslagen von Fr. 22.60 und die Mehrwertsteuer von Fr. 201.80 geltend gemacht. Die Kostennote gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'724.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. März 2017 ersatzlos aufgehoben. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'724.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher und Notar 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.