

200 17 891 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Mai 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Jahr 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an aufgrund einer rheumatischen Erkrankung und eines Mammakarzinoms (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 5, 13, 20 S. 2). Nach Abklärungen sprach die IVB mit Verfügung vom 9. April 2003 ab April 2002 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 40 % eine halbe Härtefallrente zu (AB 23). Die Rente wurde am 27. Dezember 2005 nach einer Revision bestätigt (AB 31). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 32) wies die IVB mit Entscheid vom 30. Oktober 2006 ab (AB 35); dieser blieb unangefochten. Anlässlich einer Revision (AB 43) erfolgten verschiedene Abklärungen und eine Aufforderung zur Schadenminderung (AB 50). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 sprach die IVB ab dem 1. Juli 2009 eine ganze Rente und ab dem 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente zu (AB 87, 88); die Verfügung blieb unangefochten. Nach einer erneuten Rentenrevision im April 2014 (AB 90, 91) sprach die IVB mit Verfügung vom 10. Juni 2015 – nach Abklärungen – ab dem 1. Juli 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 73 % eine ganze Rente zu (AB 116).

B.

Im Rahmen der Revision von Juli 2015 (AB 118) holte die IVB u.a. medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankung, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 25. Oktober 2016 [AB 146.1], rheumatologisches Gutachten vom 28. Oktober 2016 [AB 145.1] und interdisziplinäre Beurteilung vom 28. Oktober 2016 [AB 146.2]). Nach Einreichung des Abklärungsberichtes Haushalt vom 17. März 2017 (AB 149) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. März 2017 in Aussicht, die bisherige Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf-

gehoben (AB 151). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 24. Mai und 7. Juni 2017 Einwände (AB 161, 163). Am 8. Juni 2017 stellte sie zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren (AB 164). Nach einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 166) hob die IVB mit Verfügung vom 6. September 2017 die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf (AB 170).

C.

Am 9. Oktober 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung vom 6. September 2017 der Invalidenversicherung, IV-Stelle des Kantons Bern, sei aufzuheben.
2. Das hypothetische Valideneinkommen der Versicherten sei auf der Basis von 100 % Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen und der Invaliditätsgrad sei dementsprechend festzulegen.
3. Es sei festzustellen, dass die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann.
Eventuell
 - a) Es sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Sachverhaltsfeststellungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
 - b) Die IV-Stelle des Kantons Bern sei anzuweisen, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch Massnahmen zur beruflichen Integration festzustellen.
 - c) Der Invaliditätsgrad der Versicherten und die daraus folgende Versicherungsleistung seien nach den Erkenntnissen der ergänzten Abklärungen neu zu bestimmen.

- unter Kosten- Entschädigungsfolge -

Am 10. Oktober 2017 stellte die Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

In der Beschwerdeantwort beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 5. April 2018 reichte der Rechtsvertreter aufforderungsgemäss eine Bestätigung der Rechtsschutzversicherung nach, worin diese begründet darlegte, weshalb von ihrer Seite keine Kostengutsprache erfolge.

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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. September 2017 (AB 170), mit welcher die bisherige ganze Rente auf Ende Oktober 2017 aufgehoben wurde. Streitig ist der Anspruch auf eine Rente ab November 2017.

Mit Bezug auf das Rechtsbegehren Ziff. 3 ist ein Feststellungsinteresse weder dargetan noch ersichtlich; insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Es ist 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 (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3.1 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

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. 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 10. Juni 2015, mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 73 % eine ganze Rente zugesprochen worden war (AB 116), und der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2017, mit welcher die Rente per Ende Oktober 2017 eingestellt wurde (AB 170), eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 10. Juni 2015 stützte sich auf den Bericht vom 10. September 2014 von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD). Die RAD-Ärztin diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Rezidiv eines Mammakarzinoms, vorbestehend eine rheumatologische Erkrankung (rheumatoide Oligoarthritis) und vorbestehend eine psychische Erkrankung, anfänglich im Rahmen der affektiven Störung (depressiv) beschrieben, später dem schizophoren Formenkreis zugeordnet. Sie hielt fest, gesundheitlich bestehe eine Verschlechterung. Aktuell sei ausserhäuslich keine Arbeit zumutbar; ca. vier bis sechs Monate nach Ende der Chemotherapie könne die Situation erneut beurteilt werden. Im Haushalt sei eine teilzeitliche Betätigung zumutbar (AB 101 S. 3). Die RAD-Ärztin bestätigte am 9. Februar 2015, dass die Patientin nach einer Tumorektomie, einer Chemotherapie sowie

Bestrahlung von den Therapien noch geschwächt sei. Eine ausserhäusliche Arbeit sei ihr derzeit nicht zumutbar; ab sechs Monaten nach Therapieende (d.h. ab April 2015) könne eine Arbeit für ein bis zwei Monate zu 30 %, dann steigend auf vollen zeitlichen Umfang zugemutet werden. Eine zumutbare Tätigkeit sei ohne körperlich schwere Anteile und ohne ganz feine Arbeiten. Die im Bericht vom 11. Dezember 2012 angeführten Einschränkungen seien psychisch bedingt gewesen. Aktuell stehe diese Problematik nicht im Vordergrund, die Patientin stehe nicht in psychiatrischer Behandlung, sie habe nur etwas Schwierigkeiten, das Krebsrezidiv zu akzeptieren und zu verarbeiten (AB 113 S. 2).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 6. September 2017 (AB 170) stützt sich aus medizinischer Sicht auf die Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ sowie deren bidisziplinäre Beurteilung (AB 145.1, 146.1, 146.2):

3.3.1 Dr. med. C._____ diagnostiziert mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis und – unter Hinweis auf die psychosomatisch-psychiatrische Begutachtung von Dr. med. D._____ – Agoraphobie sowie Dysthymie (Verstärkung April 2014 bis Ende 2015). Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er einen Status nach Eheproblemen, ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Mammakarzinom rechts, eine thyreostatische Medikation mit Neomercazole, Übergewicht mit Body-Mass-Index von 28,4 kg/m², Nikotinkonsum von circa 15 pack years und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom (AB 145.1 S. 10). Der Gutachter hielt fest, die Explorandin schildere diffuse Druckschmerzen, welche er vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen könne, zumal er auch keinen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund, wie eine Myogelose oder einen Triggerpunkt, objektivieren könne (AB 145.1 S. 12). Die Explorandin schildere sämtliche Bewegungen aller axialen und peripheren Gelenke in allen Ebenen als circa gleich schmerzhaft, unabhängig davon, ob ein jeweils untersuchtes Gelenk in belasteter oder entlasteter Körperhaltung untersucht werde. Dies weise auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin. Bezüglich des Mammakarzinoms (Rezidiv) im April 2014 sei während der anschliessenden adjuvanten Che-

mo- und Radiotherapie erneut eine Arbeitsunfähigkeit, jedoch nicht anhaltenden Ausmasses, ausgewiesen (AB 145.1 S. 13). Die Explorandin qualifiziere sich für die ACR-Diagnosekriterien für eine rheumatoide Arthritis. Der Verlauf sei erosiv. Die „Folgeschäden“ seien derzeit ausschliesslich im Bereich der Hände eindeutig objektivierbar. Mit den Befunden könne er für eine angepasste Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (AB 145.1 S. 14). Mit dem aufgetretenen Rezidiv des Mammakarzinoms rechts sei eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (AB 145.1 S. 16). Für eine angepasste Verweistätigkeit könne er ab sofort eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 45 % begründen. Es sei denkbar, dass früher zumindest phasenweise auch höhergradige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten. Das zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Die Beschwerden könnten mit der Umsetzung zumutbarer medizinischer Massnahmen möglicherweise günstig beeinflusst werden. Für eine angepasste Verweistätigkeit und nach Umsetzung von therapeutischen Massnahmen könne im optimalen Fall eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % angenommen werden (AB 145.1 S. 17). Eine angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leichtgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Zu vermeiden seien berufliche Tätigkeiten, bei denen die Hände stossenden und vibrierenden Bewegungen ausgesetzt und bei denen die repetitiv zu bewegendem Gewichte schwerer als 5 kg seien (AB 145.1 S. 18).

3.3.2 Dr. med. D. _____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und eine Dysthymie (Verstärkung April 2014 bis Ende 2015; ICD-10 F34.1; AB 146.1 S. 7). Er hielt fest, der psychische Zustand habe sich zunehmend verbessert, bis es im April 2014 zu einem Rezidiv der Brustkrebserkrankung gekommen sei. Erneut seien intensive und belastende somatische Therapien durchgeführt worden, unter denen die Explorandin gelitten habe. Sie empfinde nachvoll-

ziehbar starke Ängste vor einem Rezidiv. Dies könne nicht als psychiatrische Störung aufgefasst werden (AB 146.1 S. 8). Es lasse sich eine Dysthymie diagnostizieren; auffallend sei, dass die Explorandin kein antidepressiv wirkendes Medikament erhalte, was darauf hinweise, dass diese Problematik nicht in relevantem Ausmass vorhanden sei. Eine Verstärkung der Verstimmungen habe von April 2014 bis Ende 2015 bestanden (AB 146.1 S. 9). Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Dysthymie in der Regel nur unwesentlich eingeschränkt. In Verbindung mit der Agoraphobie sei es ab April 2014 zu einer ca. 20 %igen Einschränkung bei einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit gekommen. Günstig seien Arbeiten, bei denen die Explorandin nicht unter vielen Leuten sein müsse und keine ungewohnten Situationen entstünden. Im Haushalt sei die Explorandin nicht eingeschränkt, da dort die Agoraphobie keine Rolle spiele. Seit Anfang 2016 bestehe auch ausser Hause keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (AB 146.1 S. 10).

3.3.3 In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil sei keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. In einer ausserhäuslichen Verweistätigkeit habe von April 2014 bis Ende 2015 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % bestanden (es überdeckten sich teilweise die psychiatrischen und rheumatologischen Anteile an Arbeitsunfähigkeit). Seit Anfang 2016 könne vollumfänglich auf die somatisch-rheumatologische Beurteilung abgestellt werden (AB 146.2).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.6 Es ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum (E. 3.1 hiervor) wesentlich verändert hat, denn der Beschwerdeführerin wurde von den Gutachtern – nach einer Verschlechterung aufgrund eines Rezidivs des Mammakarzinoms (AB 145.1 S. 13, 146.1 S. 11) – ab Ende 2015 überzeugend eine relevante Besserung attestiert (AB 145.1 S. 18, 146.1 S. 11). Es ist somit ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.4.1 hiervor) und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.7 Die Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ sowie ihre interdisziplinäre Beurteilung erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4 hiervor). Die Gutachter hatten Kenntnis der Akten und haben sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte (AB 145.1 S. 6 ff., 146.1 S. 2 f., S. 10 f.) sowie mit den Befunden (AB 145.1 S. 11 ff., 146.1 S. 7 ff.) in schlüssiger Weise auseinandergesetzt.

Dr. med. D._____ geht aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit – nach einer vorübergehenden Verschlechterung ab April 2014 bis Ende 2015 mit damals 20 %iger Einschränkung (80 %igen Arbeitsfähigkeit; AB 146.1 S. 10) – seither nicht mehr eingeschränkt ist. Dies überzeugt auch im Lichte der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 143 V 418). Zur Frage, ob aus psychiatrischer Sicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, ergibt sich anhand der Standardindikatoren Folgendes: Von April 2014 bis

Ende 2015 bestanden zwar leichtgradige objektive Befunde, da die Beschwerdeführerin nach einem Rezidiv des Mammakarzinoms nachvollziehbar in eine Krise geriet (AB 146.1 S. 9, 11). Jedoch liegen seit 2016 keine schwerwiegenden Symptome mehr vor, die Kriterien für eine depressive Episode (ICD-10 F32) werden nicht erfüllt, vielmehr wird eine Dysthymie genannt (AB 146.1 S. 9). Die Agoraphobie ist nicht stark ausgeprägt und die in früheren Berichten diagnostizierte paranoide Schizophrenie wurde nicht bestätigt (AB 146.1 S. 8 bis 10). Es liegen keine Ausschlussgründe wie eine Aggravation vor; die Beschwerdeführerin schilderte ihre Beschwerden zurückhaltend und die Ängste vor einem erneuten Rezidiv sind einfühlbar (AB 146.1 S. 12). Sodann ist keine Behandlungsresistenz ausgewiesen; die Beschwerdeführerin führte nicht durchgehend eine psychiatrische Behandlung durch, ab Juli 2016 erfolgte eine Therapiepause und erst vor der Begutachtung hat sie wieder eine psychiatrische Behandlung bei einer sprechenden Psychiaterin aufgenommen (AB 146.1 S. 5). Eine Komorbidität im Sinne „körperlicher Begleiterkrankungen“ ist zwar zu bejahen, ab Anfang 2016 ist jedoch insgesamt wieder von einer relevanten Verbesserung auszugehen. Als Folge des Mammakarzinoms wurde keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (AB 145.1 S. 13 f., 146.1 S. 11) und bezüglich der rheumatoiden Arthritis (AB 145.1 S. 14) ist die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit zwar eingeschränkt (AB 146.2 S. 2), es bestehen jedoch auch Diskrepanzen, indem die geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität lediglich partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar sind (AB 145.1 S. 13, 16). Was den Komplex der Persönlichkeit anbelangt, hatte die Beschwerdeführerin eine ungestörte Persönlichkeitsentwicklung und es liegt keine Persönlichkeitsstörung vor (AB 146.1 S. 12). Betreffend des sozialen Kontextes ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin zwar aufgrund der Agoraphobie ohne Begleitung verunsichert fühlt, dennoch kann sie allein einkaufen und spazieren gehen (AB 146.1 S. 9). Sie pflegt zudem Kontakte mit einigen Kolleginnen und macht jedes Jahr Ferien im Ausland (AB 146.1 S. 6, 13). Unter dem Aspekt der „Konsistenz“ ist neben den sozialen Aktivitäten sodann zu berücksichtigen, dass der Haushalt zwar grösstenteils von den Töchtern erledigt wird, dies jedoch weitgehend aus krankheitsfremden Gründen erfolgt, denn im Haushalt ist die Beschwerde-

führerin kaum eingeschränkt (AB 146.1 S. 14). Es liegt somit kein krankheitsbedingter Rückzug vor, vielmehr deuten die Aktivitäten auf (mobilisierbare) Ressourcen hin, welche die Ausübung einer Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen lassen.

Die Arbeitsunfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil ergeben sich somit allein aufgrund des somatischen Befundes. Es steht fest, dass sich krankheitsfremde Faktoren (fehlende ausserhäusliche Erwerbstätigkeit in der Schweiz, mangelnde Deutschkenntnisse, Alter der Beschwerdeführerin, kaum vorhandene Motivation; vgl. nachfolgend E. 6.6.2) auf eine erfolgreiche Eingliederung auswirken können (AB 145.1 S. 18). Hinsichtlich des Mammakarzinoms und der rheumatoiden Arthritis sind die Therapiemassnahmen zwar effektiv (AB 145.1 S. 19); der Gutachter empfiehlt dennoch weitere therapeutische Massnahmen zur Beeinflussung der Beschwerden, die die Arbeitsfähigkeit leicht verbessern könnten (AB 145.1 S. 17 unten, S. 18 f.). Die Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 45 % bzw. – nach Umsetzung von weiteren therapeutischen Massnahmen – im optimalen Fall zu maximal 40 % eingeschränkt ist (AB 146.1), überzeugt und es ist darauf abzustellen. Schlüssig ist auch das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 145.1 S. 18, 146.2). Damit ist von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 55 % auszugehen.

4.

4.1 Umstritten ist weiter der Status: Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevison stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141

V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat erwogen, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall (maximal) zu 50 % erwerbstätig; die berufliche Situation zeige sich im Vergleich zum letzten Abklärungsgespräch unverändert. Die Beschwerdeführerin habe zwischenzeitlich keine Erwerbstätigkeit gesucht. Sie habe ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet und dies auch nie versucht (Abklärungsbericht vom 17. März 2017 [AB 149 S. 4 Ziff. 3.4]). In früheren Abklärungsberichten hatte die Beschwerdegegnerin festgehalten, die Beschwerdeführerin wäre wegen den Betreuungsaufgaben bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig (Abklärungsbericht vom 4. Februar 2003 [AB 20 S. 4 Ziff. 3.8]) bzw. – nachdem die Kinder älter waren – zu 50 % erwerbstätig. Eine volle Erwerbstätigkeit hielt sie angesichts der persönlichen, wirtschaftlichen und familiären Umstände nicht für erstellt (Abklärungsberichte vom 3. Dezember 2009 [AB 48 S. 4 Ziff. 3.5], vom 24. Mai 2013 [AB 82 S. 4 Ziff. 3.5] und vom 9. Februar 2015 [AB 112 S. 4 Ziff. 3.5]).

Anlässlich der Erhebung vom 8. März 2017 gab die Beschwerdeführerin als „Aussage der ersten Stunde“ an, sie würde ohne gesundheitliche Beschwerden zu 100 % erwerbstätig sein, da die Kinder erwachsen seien und mithelfen könnten. Nach der Rechtsprechung sind für die Beurteilung des Status im Gesundheitsfall nicht nur die familiären Verhältnisse sowie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, sondern auch die persönlichen Verhältnisse, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung und die früheren erwerblichen Verhältnisse zu berücksichtigen (vgl. BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Beschwerdeführerin hat im Ausland eine Ausbildung als absolviert und drei Jahre an der Universität (ohne Abschluss) studiert; weiter habe sie acht Jahre im gearbeitet (AB 149 S. 3 f. Ziff. 3.1 und 3.2). Die Beschwerdeführerin reiste im März 19.. in die Schweiz ein (AB 13 S. 3); sie hat hier nie eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit ausgeübt (vgl. IK-Auszug

vom 15. Juli 2015 [AB 117]; AB 149 S. 4 Ziff. 3.3). Auch während des langjährigen Rentenbezugs – zum Teil bei einem Invaliditätsgrad von 40 % – hat sie ihre Restarbeitsfähigkeit unbestritten weder verwertet noch hat sie überhaupt eine Arbeitsstelle gesucht (auch nicht in einem kleinen Pensum). Ebenfalls unternahm die (im Verfügungszeitpunkt 52 Jahre alte) Beschwerdeführerin keinen Versuch eine solche aufzunehmen – auch nachdem im April 20.. die gerichtliche Trennung erfolgte (und der Ehemann offenbar keine Unterhaltsbeiträge bezahlt [AB 149 S. 5]) –, was ebenfalls unbestritten blieb; sie gibt vielmehr an, dafür keine Kraft zu haben. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit nach wie vor (maximal) zu 50 % erwerbstätig, ist nicht zu beanstanden. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin nunmehr als Gesunde das Pensum erhöht oder sogar auf 100 % aufgestockt hätte.

5.

5.1 Nachfolgend ist die Einschränkung im Haushalt zu prüfen: Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Zeit ab April 2016 eine Einschränkung von 8 % und damit einen gewichteten Invaliditätsgrad von 4 % (AB 149 S. 14 Ziff. 7 und 9). Laut der interdisziplinären Beurteilung der Gutachter vom 28. Oktober 2016 (AB 146.2 S. 2) besteht für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung der Einschränkungen in den einzelnen Haushaltsbereichen ist zudem die Mitwirkung der Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderung zu berücksichtigen. Die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen geht denn auch weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit zahlreichen Hinweisen). Es bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, die ein Eingreifen in deren Ermessen erforderlich machen würden. Die Abklärung wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

6.

6.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

6.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.3 Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin war in der Schweiz nie erwerbstätig (AB 117, 149 S. 7 Ziff. 5.3), weshalb keine angestammte Tätigkeit bestimmt werden kann. Massgebend ist Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, worin eine grosse Bandbreite möglicher Tätigkeiten abgebildet ist. Es ist weiter davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 50 % tätig gewesen wäre (E. 4.2 hiavor). Weil sie ihre Restarbeitsfähigkeit von mindestens 55 % (vgl. E. 3.7 hiavor) nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE und dabei aufgrund des gleichen Tabellenlohns zu bestimmen. Sind Validen- und Invalideneinkommen vom

selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Im vorliegenden Fall könnte die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 55 % mit einem Pensum von 50 % vollumfänglich verwerten. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigt einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund einer behinderungsbedingten Anpassung (AB 149 S. 7 Ziff. 5.3), was nicht zu beanstanden ist. Weitere Gründe für einen höheren Abzug sind hier nicht gegeben. Damit resultiert eine Erwerbseinbusse von maximal 10 % und somit ein gewichteter Invaliditätsgrad im Erwerb von 5 % ($10 \% / 100 \times 50$).

6.4 Nach dem Dargelegten liegt gewichtet ein Invaliditätsgrad von 9 % (4 % im Haushalt [E. 5.2 hiervor]), 5 % im Erwerb [E. 6.3 hiervor]) vor, weshalb auf den in Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Rente mehr besteht.

6.5 Anzufügen bleibt, dass die per 1. Januar 2018 in Kraft getretene neue Regelung hinsichtlich der Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigkeiten (vgl. Art. 27^{bis} IVV) zeitlich nicht zur Anwendung gelangt.

6.6 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Annahme der Beschwerdegegnerin, sie arbeite wegen krankheitsfremden Faktoren bzw. fehlendem Eingliederungswillen nicht, sei aktenwidrig. Vielmehr habe sie mehrmals bekräftigt, sie würde einer Vollzeitarbeitsstelle nachgehen, wenn es ihre gesundheitliche Situation zulassen würde (Beschwerde S. 3 Ziff. 7).

6.6.1 Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder

des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Von der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung ist auszugehen, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/ oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.2).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.3).

6.6.2 Die Beschwerdeführerin hat bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 6. September 2017 (AB 170) – entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin (AB 149 S. 15) – seit über 15 Jahren eine Rente bezogen (erstmalige Zusprechung ab April 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % [AB 23]). Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen hat. Die Beschwerdeführerin war über weite Strecken zu mindestens 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Sie war jedoch weder vor der Rentenzusprechung in der Schweiz erwerbstätig noch hat sie danach ihre jeweilige Restarbeitsfähigkeit verwertet. Ebenso wenig hat sie sich je bei der Beschwerdegegnerin um eine Arbeitsvermittlung bemüht. Ist die berufliche Selbstintegration demnach einzig aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, so ist die arbeitsmarktliche Desintegration praxisgemäss nicht invaliditätsbedingt. Nach der Rechtsprechung darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prü-

fung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden (Entscheid des BGer vom 19. Juni 2017, 9C_317/2017, E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Abklärung im Haushalt an, sie möchte gerne arbeiten, es fehle ihr aber die Kraft dazu (AB 149 S. 4). Die Beschwerdegegnerin durfte somit von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft ausgehen; ausserdem wird die Beschwerdeführerin – nach langjähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bzw. ohne bisherige Erwerbstätigkeit seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 19.. (AB 13 S. 3) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich Hilfsarbeiten ohne besondere Qualifikationen ausüben können, womit auch unter diesem Gesichtspunkt keine befähigenden Massnahmen erforderlich sind. Bestehen weder aus medizinischer noch beruflich-erwerblicher Sicht Gründe für eine ausnahmsweise (bzw. vorläufige) Nichtanrechenbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor Aufhebung der Rente keine Wiedereingliederungsmassnahmen gewährt hat. Es bleibt der Beschwerdeführerin jedoch unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Arbeitsvermittlung zu melden.

6.7 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. September 2017 (AB 170) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.

7.1 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 Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 10. Oktober 2017 und auf die eingereichten Unterlagen erstellt und es kommt auch keine Rechtsschutzversicherung für die Kosten auf (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. April 2018 [Gerichtsakten]). Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ ist demnach gutzuheissen.

7.3 Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

7.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.5 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwert-

steuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Das mit Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 16. März 2018 geltend gemachte Honorar von Fr. 4'905.60 (21.18 Stunden à Fr. 280.-- [= Fr. 5'930.40] abzüglich 3,66 Stunden à Fr. 280.-- [Fr. 1'024.80]) erscheint mit Blick auf die gesamten Umstände und ähnlich gelagerte Fälle als zu hoch; vielmehr erweist sich ausgehend von einem einfachen Schriftenwechsel (Beschwerde und Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) ein Stundenaufwand von 14 Stunden als geboten. Die Parteientschädigung ist damit auf Fr. 4'369.25 (14 Stunden à Fr. 280.-- [= Fr. 3'920.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 125.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 323.65 [8 % auf Fr. 4'045.60]) festzulegen. Das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ ist auf Fr. 3'159.65 (14 Stunden à Fr. 200.-- [= Fr. 2'800.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 125.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 234.05 [8% auf Fr. 2'925.60]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'369.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'159.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.