

200 17 903 IV
KOJ/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. September 2014 unter Hinweis auf Ganzkörperschmerzen und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Versicherte bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 16. August 2015 [AB 35.1]) und sprach ihr mit Verfügung vom 20. April 2016 (AB 54) bei einem Invaliditätsgrad von 55 % rückwirkend ab dem 1. April 2015 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Anlässlich der im Juli 2016 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 58) tätigte die IVB wiederum medizinische Erhebungen und veranlassete eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C._____ (Gutachten vom 25. Juli 2017 [AB 92.1]). Mit Vorbescheid vom 18. August 2017 (AB 93) stellte sie der Versicherten bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und nach Prüfung der Standardindikatoren mit Verneinen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Rentenaufhebung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (AB 96) hin, verfügte sie am 28. September 2017 (AB 98) wie vorbescheidweise angekündigt. Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 11. Oktober 2017 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 28. September 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten.

Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts im Sinne der nachstehenden Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und gestützt darauf sei über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

2. Der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sowie der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seien abzuweisen.

Mit Verfügung vom 15. November 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

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 28. September 2017 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zulässigerweise auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per Ende November 2017 – aufgehoben hat.

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 bezüg-

lich 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.4.3 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).

2.4.4 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).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt (E. 2.4.2 hier vor). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden einerseits die Verhältnisse zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. April 2016 (AB 54) und andererseits diejenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2017 (AB 98; E. 2.4.4 hier vor).

3.2 Der Verfügung vom 20. April 2016 (AB 54) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde.

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Radiologie, Spital L. _____, FMH Radiologie, hielt im Bericht vom 14. November 2014 (AB 20 S. 2 f.) klinisch ein panvertebrales Schmerzsyndrom sowie therapieresistente Fusschmerzen beidseits fest. In der Beurteilung führte er aus, es bestün-

den keine Zeichen einer ISG-Arthritis, ebenso keine Romanus-Läsionen der Wirbelsäule, keine entzündlichen Läsionen der posterolateralen Wirbelkörperelemente und keine Diskushernien.

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, führte im Bericht vom 23. Januar 2015 (AB 45 S. 3 f.) aus, es bestehe eine Fibromyalgie / Panalgie mit einem panvertebralen Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance und leichten degenerativen Veränderungen, daneben Polyarthralgien, differentialdiagnostisch ohne Hinweis für ein systemisch-entzündlich-rheumatisches Leiden. Im Vordergrund stehe eine Senk-/Spreizfuss-Problematik beidseits.

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 16. August 2015 (AB 35.1) diagnostizierte Dr. med. C._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1 [S. 17]). In der Untersuchung habe eine deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Frische und Spannkraft, eine bedrückte Stimmung sowie ein Interessenverlust und Freudlosigkeit imponiert, ausserdem bestehe eine herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit und das Selbstwertgefühl sowie das Selbstvertrauen seien stark vermindert. Weiter fänden sich Insuffizienzgefühle, eine pessimistische Zukunftsperspektive, Schlafstörungen, wiederholte Suizidgedanken, Ängste vor Menschenansammlungen und öffentlichen Verkehrsmitteln sowie rezidivierend auftretende Panikattacken (S. 19). Die schwere chronische Schmerzsymptomatik sei alleine mit rein organischen Beschwerden nicht erklärbar. Die Symptomatik habe im Mai 2011 begonnen, als es zu einem Sturz mit Distorsion des rechten Fusses gekommen sei (S. 20). Die chronische anhaltende Schmerzstörung sei mittleren bis erheblichen Ausmasses mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter Symptomatik ohne längerfristiger Remission (S. 23). Unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensäusserung, der reduzierten psychischen Ressourcen aufgrund der chronischen Schmerzstörung und der rezidivierenden depressiven Störung in Kombination mit der akzentuierten Persönlichkeit vom narzisstischen Typ, der objektiven Befunde, des Verlaufs gemäss Aktenlage und der funktionellen Einschränkungen sei eine

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von derzeit 50 % seit August 2013 objektiv begründet. In einer angepassten Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz (genügend Geduld und Verständnis seitens des Arbeitgebers sowie verlängerte Erholungs- und Ruhephasen) bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Trotz lege artis durchgeführter integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer sowie schmerztherapeutischer und mannigfaltiger physiotherapeutischer Behandlung habe bisher keine wesentliche und nachhaltige Stabilisierung des psychischen Zustands erreicht werden können (S. 24). Das Leiden sei multifaktoriell und habe in den vergangenen vier Jahren eine gewisse Chronifizierung erreicht (S. 25).

3.2.4 Med. pract. F. _____, Praktische Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), führte am 11. Januar 2016 (AB 42) aus, gemäss Arztbericht des Spitals L. _____ vom 14. November 2014 (AB 20 S. 2 f. bzw. E. 3.2.1 hiervor) sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden aus rein somatischer Sicht nicht ausgewiesen.

3.2.5 In einem weiteren Bericht vom 9. März 2016 (AB 49) hielt med. pract. F. _____ fest, mit dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 23. Januar 2015 (AB 45 S. 3 f. bzw. E. 3.2.2 hiervor) hätten sich aus somatischer Sicht keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

3.3 In der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2017 (AB 98) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die nachstehenden medizinischen Grundlagen:

3.3.1 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 25. Juli 2017 (AB 92.1) diagnostizierte Dr. med. C. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom histrionischen und narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1 [S. 25]). Im Vergleich zum Vorgutachten könne eine Verbesserung der depressiven Symptomatik festgestellt werden (S. 26). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer affektiven Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt, sie wirke jedoch angespannt, bedrückt, mit reduziertem Antrieb sowie einer erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit. Es bestehe kein Interessenverlust an Aktivitäten im Alltag, die Beschwerdefüh-

rerin sei auch nicht freudlos und resigniert, weiter habe sie keine pessimistische und negative Zukunftsperspektive (S. 25). Hinsichtlich der anhaltenden Schmerzstörung würden seit der Begutachtung vom August 2015 unverändert andauernde schwere und quälende Schmerzen vorliegen, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf (S. 27). Zwischen den somatischen Schmerzen und den depressiven Episoden bestehe insofern eine Wechselwirkung, als die somatischen Schmerzen zu einer bedrückten Gemütslage führten und gleichzeitig die Coping-Mechanismen der Depression negativ beeinflussten (S. 30). Unter Berücksichtigung aller Indikatoren, so den funktionellen Einschränkungen, den eingeschränkten psychischen Ressourcen, den objektiven Befunden, dem Verlauf gemäss Aktenlage und den subjektiven Angaben sei in der angestammten Tätigkeit eine 40%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzustellen (S. 32). Die Beschwerdeführerin brauche angepasste Arbeitsbedingungen, sie habe nicht die Möglichkeit, sich an stark wechselnde Arbeitsbedingungen, Leistungsanforderungen, Überzeitanforderungen und Stress anzupassen, ausserdem sei Schichtarbeit in Anbetracht der Affektregulations- und Schlafstörung kontraindiziert. Es werde empfohlen, einen langsamen Einstieg mit 30 % anlässlich einer ... zu beginnen, um dann in 10%-Schritten eine stabile 60%ige ... erlangen zu können. Retrospektiv könne davon ausgegangen werden, dass die im Gutachten vom August 2015 dargelegte 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zur Aufnahme der 40%igen Berufstätigkeit am 22. Februar 2017 gelte. Ab diesem Zeitpunkt könne mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands gerechnet werden, so dass ab dann eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit angenommen werden könne (S. 33).

3.3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Verlaufsbericht vom 8. Oktober 2016 (AB 73 S. 2 ff.) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Als Diagnose nannte er eine anhaltende Schmerzstörung bei Fibromyalgie, ein depressives Zustandsbild, mindestens mittelgradig, aktuell verschlechternd bei Verhandlungen wegen Scheidung, die nächstens durchgeführt würden, sowie einen Status nach Au-

toauffahrunfall vom 20. Februar 2016 mit HWS-Distorsion bei abklingenden Beschwerden. Bei generalisierten Schmerzen mit Müdigkeit und erheblich verminderter Belastbarkeit, Schwäche, Depression und Konzentrationsstörungen bestehe seit gut drei Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.3 Lic. phil. H._____ und I._____ des psychiatrischen Dienstes der Klinik J._____ hielten im Bericht vom 31. Oktober 2016 (AB 74) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10 F33.01), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Verdacht auf Fibromyalgie bei Status nach Rück-/Mittelfussdistorsion im Mai 2011 (ICD-10 F45.4). Aktuelle Symptome seien die bekannten wiederkehrenden Schmerzen, vor allem in den Extremitäten, wie auch die Spannungskopfschmerzen. Eine Aussage zur Arbeitsunfähigkeit falle schwer, da die letzte Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt Jahre zurückliege, es werde jedoch von einer starken Einschränkung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit ausgegangen, das heisse einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Die Beschwerdeführerin ermüde sowohl körperlich wie auch psychisch rasch mit daraus resultierenden zunehmenden Schmerzen.

3.4 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).

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. Ausschlag-

gebend 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 Im Verlaufsgutachten vom 25. Juli 2017 (AB 92.1) hat Dr. med. C._____ weiterhin – wie bereits im August 2015 – drei Diagnosen gestellt, wobei diejenige akzentuierter Persönlichkeitszüge als Z-Diagnose zum vornherein keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Februar 2016, 9C_645/2015, E. 4.1). Es verbleiben indes die anhaltende Schmerzstörung sowie die rezidivierende depressive Störung. Letztere wurde im Juli 2017 zwar aufgrund der Untersuchungsbefunde, der Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage nur noch als leichte depressive Episode – gegenüber einer mittelgradigen Episode im August 2015 (AB 35.1 S. 17) – eingestuft, doch im Vordergrund stehen nach wie vor die unverändert vorliegenden andauernden schweren und quälenden Schmerzen (AB 92.1 S. 27). Die Beschwerdeführerin berichtete gegenüber der Gutachterin von Schmerzen des Fussgelenkes, Schmerzen im Becken, in den Waden, weiter von migräneartigen Kopfschmerzen alle zwei Wochen, leichten Kopfschmerzen zwei- bis dreimal pro Woche sowie Schmerzen im Oberarm- und Nackenbereich (AB 92.1 S. 26 f.). Bereits im Erstgutachten ging Dr. med. C._____ von einer schweren chronischen Schmerzsymptomatik aus, wobei der Schmerzzustand seit 2011 bestehe (AB 35.1 S. 20, vgl. AB 92.1 S. 27). Bei einem im Mai 2011 erlittenen Misstritt mit Distorsion des rechten Fusses (AB 92.1 S. 26) berichtete die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Exploration vom August 2015 von Schmerzen entlang der Wirbelsäule, von Weichteilschmerzen sowie Schmerzen in den Beinen und Füßen, welche sich je nach Tagesverfassung mit unterschiedlicher Intensität äusserten und durchaus im Körper wandern könnten, ausgehend vom Fuss über die Aussenseite des rechten Fusses, über die Aussenseite des rechten Beines, über die Hüften entlang zur Wirbelsäule, zum Nacken und Kopf sowie über beide Schultern in beide Arme ausstrahlend (AB 35.1 S. 20). Die Beschwerdeführerin ist denn auch seit Herbst 2013 in kontinuierlicher regelmässiger schmerztherapeutischer Behandlung (AB 35.1

S. 20, 92.1 S. 26). Insoweit überzeugt, wenn die psychiatrische Gutachterin von einer unveränderten Schmerzsituation ausging. Diese Gegebenheiten sprechen gegen eine wesentliche gesundheitliche Veränderung bzw. Verbesserung. Dies gilt umso mehr, als die beiden massgebenden Vergleichszeitpunkte weniger als eineinhalb Jahre auseinander liegen (vgl. E. 3.1 hiervor).

Weiter bemisst Dr. med. C._____ die Arbeitsunfähigkeit mit nunmehr 40 % (AB 92.1 S. 32) leicht tiefer als im August 2015 (50 % [AB 35.1 S. 24]). Zunächst ist festzuhalten, dass eine höhere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit praxisgemäss nicht per se einen Revisionsgrund darstellt (vgl. Entscheide des BGer vom 25. April 2016, 9C_894/2015, E. 5.1, und vom 13. Februar 2013, 9C_955/2012, E. 3.3.4). Indessen überzeugt auch die Begründung dieser Einschätzung nicht. So ist eine Arbeitsfähigkeit von 60 % schon von daher nicht ohne weiteres nachvollziehbar, als die Gutachterin zunächst einen langsamen Einstieg zu einem Pensum von 30 % mit anschliessender Steigerung in 10%-Schritten als sachgerecht erachtet (AB 92.1 S. 33). Die gegenüber Sommer 2015 angeblich höhere Arbeitsfähigkeit ist also vorderhand noch gar nicht gegeben, handelt es sich doch vielmehr um eine Prognose (AB 92.1 S. 33 Ziff. 13). Sodann leuchtet nicht ein, weshalb die Gutachterin aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine auf drei Monate befristete Arbeitstätigkeit zu einem Pensum von 40% aufnimmt, direkt auf eine Arbeitsfähigkeit von 60 % schliesst (AB 92.1 S. 33, Ziff. VI, Ad 1, letzter Absatz). Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit kommt damit einer unterschiedlichen Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts gleich, die revisionsrechtlich nicht relevant ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Daran vermögen die weiteren medizinischen Unterlagen nichts zu ändern. Dr. med. G._____ hielt im Verlaufsbericht vom 8. Oktober 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin zwar ebenfalls die generalisierten Schmerzen und zudem eine Verschlechterung des Gesundheitszustands fest (AB 73 S. 2 bzw. E. 3.3.2 hiervor), er verfügt aber nicht über einen entsprechenden Facharztstitel in Psychiatrie. Auch der Verlaufsbericht des psychiatrischen Dienstes der Klinik J._____ vom 31. Oktober 2016 (AB 74 bzw. E. 3.3.3 hiervor) – mit Angabe einer Verbesserung der gesundheitlichen

Situation unter Erwähnung der bekannten wiederkehrenden Schmerzen und einer chronifizierten Erkrankung bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70 % – wurde nicht von Fachärzten der Psychiatrie erstellt. Weiter können aus dem Umstand, dass die Therapie bei Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Juni 2016 vorübergehend sistiert wurde (AB 76), keine weiterführenden Schlüsse gezogen werden, zumal die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten nach wie vor therapiemotiviert ist (AB 92.1 S. 32) und die Fortführung einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, inklusive medikamentöser Pharmako- und Schmerztherapie, weiterhin indiziert ist (AB 92.1 S. 33). Auch hat sich die Beschwerdeführerin mehrmals um Ersatz der therapeutischen Fachpersonen bemüht (AB 92.1 S. 32, 96 S. 2).

3.6 Insgesamt ist aufgrund der Akten keine leistungsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands erstellt. Selbst unter der Annahme, dass allenfalls eine leichte Verbesserung vorliegen sollte, wäre eine wesentlich gesteigerte Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich. Unter diesen Umständen fehlt es an einem medizinischen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Entscheid des BGer vom 24. Oktober 2013, 9C_349/2013, E. 3.4.3). Auch in erwerblicher Hinsicht hat sich keine Veränderung eingestellt. Die Beschwerdeführerin ist – abgesehen von einer vom 22. Februar bis 31. Mai 2017 befristeten 40%-Anstellung bei der M. _____ AG (AB 87) – weiterhin nicht erwerbstätig.

4.

Nach dem Dargelegten ist festzustellen, dass weder in gesundheitlicher noch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vorliegt, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente hat (vgl. AB 54). In der Folge ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2017 (AB 98) in Gutheissung der Beschwerde ersatzlos aufzuheben. Damit erübrigt sich auch die Prüfung der weiteren Rügen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) und auch eine Indikatorenprüfung, wie sie in der angefochtenen Verfügung einlässlich vorgenommen wurde, ist nicht erforderlich.

5.

5.1 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.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Fürsprecher B._____ macht mit Kostennote vom 16. November 2017 ein Honorar von Fr. 2'562.50 (10.25 Std. à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.10 und der Mehrwertsteuer von Fr. 207.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'794.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. September 2017 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'794.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.