

200 18 777 IV und
200 18 778 (2)
FUE/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. April 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 20. September und vom 3. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 1990 unter Hinweis auf ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom nach zweimaliger Diskushernienoperation zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV [act. II] 2.1 S. 168 ff.). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wurde der Versicherten mit Verfügung vom 21. November 1991 eine halbe ausserordentliche IV-Rente samt Kinderrenten ab 1. Oktober 1990 zugesprochen (act. II 2.1 S. 122 f.). Eine dagegen erhobene Beschwerde (act. II 2.1 S. 116-118) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 13. August 1992, IV 34403, gut und wies die Sache zwecks Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen an die Verwaltung zurück (act. II 2.1 S. 83-94). In der Folge wurde die Versicherte in der MEDAS C. _____ polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 11. August 1993; act. II 2.1 S. 55-72) und ihr mit Verfügungen vom 10. November 1993 mit Wirkung ab 1. Oktober 1990 eine ganze ausserordentliche IV-Rente samt Kinderrenten zugesprochen (act. II 2.1 S. 40 f.). Dieser Anspruch wurde revisionsweise mehrfach bestätigt (act. II 2.1 S. 1 und S. 25 f., act. II 12, 19, 37). Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wurde mehrmals abgewiesen bzw. auf entsprechende Neuanmeldungen nicht eingetreten (Verfügungen vom 23. März 1995, 26. Mai 2004, 23. Juni 2009 sowie 4. Juli 2012; act. II 2.1 S. 11-13, act. II 13, 22, 30).

Im November 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 40), woraufhin die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ein Rentenrevisionsverfahren einleitete (act. II 50). In der Folge forderte die IVB die Versicherte zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung auf (act. II 65) und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D. _____ (Expertise vom 10. April 2018; act. II 92.1) sowie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung, der am 12. Juli 2018 erstattet wurde (act. II 95 S. 2 ff.). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (act. II 93, 96, 98) hob die IVB mit Verfügung vom 20. September 2018 die Invalidenrente per Ende Oktober

2018 auf, wobei sie einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (act. II 100), und verneinte mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (act. II 104).

B.

Mit Eingabe vom 22. Oktober 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügungen vom 20. September 2018 und 3. Oktober 2018 seien aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente über den 31. Oktober 2018 hinaus sowie eine angemessene Hilflosenentschädigung auszurichten; eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 20. September 2018 (act. II 100) und 3. Oktober 2018 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens

einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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 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).

2.3.1 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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).

2.4 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 Vorab ist der Frage nachzugehen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie den rechtskräftigen Verfügungen vom 10. November 1993 (act. II 2.1 S. 40 f.) – mit denen letztmals eine materielle Anspruchsprüfung stattfand – zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. September 2018 (act. II 100) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

3.2 Die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 10. November 1993 (act. II 2.1 S. 40 f.) basierten auf dem Gutachten der MEDAS C. _____ vom 11. August 1993 (act. II 2.1 S. 55-72), worin als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine konversionsneurotische Schmerzstörung bei einer hysterischen Persönlichkeit und ein Status nach zweimaliger Diskushernienoperation L4/5 rechts gestellt wurden (S. 69). Die Gutachter führten aus, der allgemeininternistische Status sei ausser der Adipositas unauffällig (S. 60). Aus orthopädischer Sicht sei die Untersuchung weitgehend unmöglich, schon auf Berühren fange die Beschwerdeführerin an zu stöhnen, schreie auf und zucke zusammen. Es liege ein generalisiertes rechtsbetontes Schmerzsyndrom vor, welches orthopädisch nicht erklärt werden könne. Möglich sei ein lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS und Status nach zweimaliger Diskushernienoperation 1989 (S. 62). Aus neurologischer Sicht bestünden keine Hinweise auf eine radikuläre oder periphere Wurzel- oder Nervenschädigung an den unteren Extremitäten (S. 64). In rheumatologischer Hinsicht sei ein beginnendes Fibromyalgie-Syndrom möglich (S. 65). In psychiatrischer Hinsicht zeige sich eine eindeutige Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und dem doch gelassenen und ruhigen Darsitzen während über einer Stunde, ohne je irgendein schmerzverzerrtes Gesicht zu zeigen. Im äusseren Erscheinungsbild zeige sich keine wesentliche Depressivität (S. 67). Es handle sich neben den somatischen Befunden um ein deutliches psychiatrisches Krankheitsbild mit Krankheitswert und Einflüssen auf die Arbeitsfähigkeit. Das ganze Geschehen könnte durchaus psychotisch sein (S. 68). Obwohl die eigentlichen Diskushernien hätten behoben werden können und sich in der Folge auch kein Rezidiv gefunden habe, klage die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen und zeige zunehmend ein sehr auffälliges Verhalten, welches aktuell vorwiegend psychisch erklärt werden müsse. Ein psychotischer Zusammenbruch nach dem Eingriff von 1989 sei nicht auszuschliessen, jedenfalls habe die psychische Fehlentwicklung dermassen groteske und fixierte Formen angenommen, dass an irgendeine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aktuell nicht zu denken sei. Selbst im Haushalt mache die Beschwerdeführerin praktisch nichts und müsse vorwiegend aus psychischen Gründen in jeder Beziehung als voll arbeitsunfähig angesehen werden (S. 69).

3.3 Die angefochtene Revisionsverfügung vom 20. September 2018 stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 10. April 2018 (act. II 92.1). Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 92.1 S. 27 Ziff. 5.1):

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - Status nach Mikrodiskektomie LWK4/5 am 27.10.1989, nach Refenestration und medianer Arthrektomie LWK4/5 mit Wurzelrevision L4 und L5 rechts am 09.11.1989 sowie nach Revisions-Dekompression LWK3-SWK1 beidseits am 28.05.2015 (Z98.8)
 - ohne neurale Beteiligung
2. Verdacht auf beginnendes transientes regionales Knochenmarksödem medialer Femurkondylus Knie links (ICD-10 M24.86)
 - Medial betonte degenerative Veränderungen (M17.1)
3. Medial und femoropatellar betonte degenerative Veränderungen Knie rechts (ICD-10 M17.1)
4. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2)
 - fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit Spondylosen und Spondylarthrosen von HWK3/4 nach distal (M47.82)
5. Beginnende degenerative Veränderungen Schulter links, bildgebend mit leichter Impingement-Konstellation (ICD-10 M75.4)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten Folgendes (act. II 92.1 S. 28 Ziff. 5.2):

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
 - seit Jahrzehnten bestehendes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
2. Metabolisches Syndrom
 - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0)
 - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)
 - Adipositas (ICD-10 E66.0)
3. Obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 G47.31)
 - unter CPAP-Therapie seit 04/2014
 - bei Diagnose Ziff. 2
4. Leichte Niereninsuffizienz (ICD-10 N18.0)
 - Kreatinin 98,5 umol/L (Normwert: 44-80)
 - bei Diagnose Ziff. 2
5. St. n. Ischämie Dig. I rechts 08/2017
 - DD kardioembolisch

Die Gutachter legten dar, aus rein allgemeininternistischer Sicht führten das metabolische Syndrom, die leichte Niereninsuffizienz und der Status nach einer Ischämie am Dig. I rechts zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 10, 29).

Aus psychiatrischer Sicht liege im Wesentlichen eine psychische Überlagerung vor. Hinweise auf psychosoziale Belastungen lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin klagte zwar über starke Schmerzen, habe bei der psychiatrischen Untersuchung aber kaum einen leidenden Eindruck gemacht. Die

Diagnose einer chronischen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die anlässlich der Begutachtung im Jahre 1993 festgestellte konversionsneurotische Schmerzstörung bei einer hysterischen Persönlichkeitsstörung könne nicht mehr gestellt werden. Das Verhalten sei bis auf die ausgeprägte Selbstlimitierung unauffällig gewesen. Es bestehe aufgrund der geklagten Beschwerden ein sehr hoher sekundärer Krankheitsgewinn. Die Schwiegertöchter hülften ihr im Haushalt, unterstützten sie und sie lasse sich Tag und Nacht verwöhnen. Bei der Untersuchung habe keine depressive Verstimmung festgestellt werden können (S. 13). Die Beschwerdeführerin klage über zahlreiche Beschwerden, die nicht objektiviert werden könnten und die vor allem dazu dienten, gegenüber der Umgebung ihre subjektive Krankheitsverarbeitungsstörung zu verdeutlichen. Aus psychiatrischer Sicht könne einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert werden. Die in den Akten erwähnten hysterischen Verhaltensweisen seien nicht mehr feststellbar. Die Untersuchung habe in entspannter und ruhiger Atmosphäre stattgefunden, die Beschwerdeführerin habe kein besonders demonstratives Verhalten gezeigt, sie habe auch nicht mehr berichtet, dass sie im Alltag „auf allen Vieren“ herumgehe, sondern habe erwähnt, sie könne sich mit Hilfe ihrer Stöcke durchaus adäquat fortbewegen. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich seit 1993 deutlich gebessert (S. 14). Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (S. 15, 30).

In orthopädischer Hinsicht sei eine detaillierte Beurteilung der Situation äusserst schwierig, da die Beschwerdeführerin aktiv kaum mitmache und auch den Versuch einer passiven Bewegungsprüfung durch heftige muskuläre Abwehrreaktionen verhindere. Die nachträglich eingegangenen Bild-dokumente belegten zwar degenerative Veränderungen an mehreren Lokalisationen, die allerdings die geltend gemachten hochgradigen Einschränkungen auch nicht ausreichend zu erklären vermöchten. Rein aufgrund der Beobachtungen anlässlich von Anamneseerhebung und Untersuchung lasse sich aber mit ausreichender Zuverlässigkeit festhalten, dass die Beschwerdeführerin ohne erkennbare Schwierigkeiten sitzen könne und zumindest bis knapp unter die Horizontale auch ihre Arme unauffällig bewege. Warum sie sich zu Hause zur Durchführung einfachster Tätigkeiten nicht in der Lage sehe, lasse sich somit auf orthopädischer Ebene nicht

ausreichend erklären und es sei davon auszugehen, dass hier wesentlich nichtorganische Faktoren eine Rolle spielten. Körperlich leichte Tätigkeiten, die im Sitzen ausgeübt werden könnten und bei denen die Arme nicht über 70° gehoben werden müssten, seien uneingeschränkt möglich. Für entsprechend adaptierte berufliche Tätigkeiten bestehe somit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Die geltend gemachte hochgradige Hilfsbedürftigkeit im Alltag lasse sich aus orthopädischer Sicht entsprechend ebenfalls nicht ausreichend begründen und sei als vorwiegend nichtorganischen Ursprungs einzustufen (S. 21, 28 f.).

In neurologischer Hinsicht falle die Untersuchung unauffällig aus (S. 25). Die Untersuchung ergebe keinen Anhalt für eine funktionell relevante Wurzelbeteiligung. Körperlich schwere Arbeiten oder Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder mit besonderer Rückenbelastung könnten nicht verrichtet werden, für alle übrigen körperlich leichten Frauenarbeiten bestehe neurologischerseits volle Arbeitsfähigkeit (S. 26, 29). In neuropsychologischer Sicht könne kein Status erhoben werden. Falls keine psychiatrische Erklärung für die völlig ungenügende Kooperation gefunden werden könne, müsse das Verhalten als äusserst aggravatorisch eingestuft werden (S. 27, 29).

In der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, für eine somatische adaptierte Tätigkeit, welche im Sitzen ausgeübt werden könne und bei welcher die Arme nicht über 70° gehoben werden müssten, bestehe eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Körperlich schwere Arbeiten oder Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder mit besonderer Rückenbelastung könnten nicht verrichtet werden. Aus polydisziplinärer Sicht sei nicht erkennbar, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den zurückliegenden Jahren höhergradig eingeschränkt gewesen sei. Mit dem operativen Eingriff vom Mai 2015 sei zwar vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten, diese dürfte aber bei objektiv dokumentiertem unauffälligem Verlauf auch bei grosszügiger Bemessung höchstens für sechs Monate angehalten haben. Sicherlich könne jedoch von einer vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer somatisch adaptierten Verweistätigkeit spätestens seit Januar 2015 ausgegangen werden. Aufgrund der erhaltenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit könne davon ausgegangen (S. 30) werden, dass keine relevante Arbeitsunfähigkeit in der Haushalt-

tätigkeit bestehe. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin könne keine Stellung genommen werden, da diese Tätigkeit bereits über 25 Jahre zurückliege und kein konkretes Belastungsprofil bekannt sei (S. 31).

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).

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).

3.5 Das MEDAS D. _____-Gutachten vom 10. April 2018 (act. II 92.1) erfüllt die Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf einer interdisziplinären Konsensbesprechung. Die gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar begründet und die gutachtlich beurteilte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, die seit spätestens Januar 2015 gelte (act. II 92.1 S. 30), ist einleuchtend und schlüssig. Demnach besteht für eine somatische adaptierte Tätigkeit, welche im Sitzen ausgeübt werden kann und bei

welcher die Arme nicht über 70° gehoben werden müssen, eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Körperlich schwere Arbeiten oder Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder mit besonderer Rückenbelastung können nicht verrichtet werden. Ferner hat der psychiatrische Gutachter überzeugend dargelegt, dass sich das psychiatrische Zustandsbild seit der MEDAS C._____ - Begutachtung (vom August 1993; act. II 2.1 S. 55-72) deutlich verbessert hat, namentlich dass im Rahmen der aktuellen Untersuchung keine hysterischen Verhaltensweisen bzw. kein besonders demonstratives Verhalten mehr feststellbar waren und keine Schmerzstörung mehr diagnostiziert werden konnte (act. II 92.1 S. 13). Im Gegensatz zum psychiatrischen Vorgutachter konnte der Experte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) erheben (act. II 92.1 S. 14, 30). Insoweit ist das MEDAS D._____ -Gutachten auch unter revisionsrechtlichem Blickwinkel beweiskräftig (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, publ. in SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81) und es kann darauf abgestellt werden. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen:

3.5.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, aus psychiatrischer Sicht stehe die Beurteilung der MEDAS D._____ im Widerspruch zu jener des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ (Beschwerde S. 7 f.). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass Dr. med. E._____ im Eidgenössischen Medizinalberuferegister (medregom) nicht verzeichnet ist (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), womit der Beweiswert seines Berichts fraglich erscheint. Ungeachtet dessen vermag sein Bericht vom 19. Juli 2018 (act. II 98 S. 4-8), worin er ein chronisches depressives Zustandssyndrom, mittelgradiger Ausprägung, DD Dysthymie (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) diagnostizierte, keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Auch hat sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS D._____ mit früheren Berichten des Behandlers, insbesondere

dem Bericht vom 28. September 2017 (act. II 71 S. 2-5) – in dem die zuvor genannten Diagnosen bereits aufgeführt waren – auseinandergesetzt und nachvollziehbar und überzeugend dargetan, weshalb er zu abweichenden diagnostischen Schlussfolgerungen gelangt ist. So hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin vor allem eine sehr passive Lebensführung zeige, praktisch den ganzen Tag im Bett verbringe. Sie habe aber am Morgen keine Mühe aufzustehen, habe eine sehr gute Beziehung mit ihrem Ehemann, den Kindern und den Enkelkindern. Sie sei etwas licht- und wärmeempfindlich, wobei es sich dabei wie bei den anderen Beschwerden um subjektive Angaben handle. Bei der Untersuchung sei sie nicht depressiv gewesen. Eine depressive Störung könne somit nicht diagnostiziert werden. Auch lägen keine psychosozialen Belastungsfaktoren vor, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht bestätigt werden. Die geklagten somatischen Beschwerden seien weitgehend psychisch überlagert. Es fänden sich keine Hinweise auf jahrelange, chronische Schmerzen, die durch ein somatisches Leiden begründet werden könnten. Die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung könne also ebenfalls nicht bestätigt werden (act. II 92 S. 14 f.).

Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, auch in somatischer Hinsicht stehe die gutachtliche Beurteilung in Widerspruch zur Einschätzung der Behandler (Dres. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, und H._____, Praktischer Arzt; Beschwerde S. 8). Der orthopädische Gutachter Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat sich zur Einschätzung des Dr. med. F._____ geäußert, wonach es sich um eine chronische Patientin betreffend Schmerzen handle (Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule, neu nun Schulter/Arm beidseits, Schulterschmerz links bei beginnender Omarthrose), die eine Torticollis zeige und in dieser Kombination weder für eine speditive Tätigkeit mit der oberen Extremität noch für lange Gehstrecken einsetzbar sei. Heben und Tragen könne sie gar nicht (act. II 92.2 S. 3 f.). Überzeugend legte der Gutachter dar, dass Dr. med. F._____ wahrscheinlich in erster Linie die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigte, die sich nicht durch die objektiven Befunde ausreichend erklären lassen (act. II 92.1 S. 22).

Auch die übrigen Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine wichtigen Aspekte, die dem Gutachter entgangen wären. Was namentlich deren attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit anbelangt (act. II 64 S. 2 Ziff. 11, act. II 108 S. 46 Ziff. 7), ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Sodann kann der Beschwerdeführerin auch insoweit nicht gefolgt werden, als sie vorbringt, das Gutachten sei somatischerseits nicht mehr aktuell, da weitere Beschwerden in Form eines Karpaltunnelsyndroms, einer Gonarthrose sowie von embolischen Gefässverschlüssen und kardiologische Beschwerden hinzugekommen seien (Beschwerde S. 8 unten). Bezüglich des Karpaltunnelsyndrom ist zu erwähnen, dass Dr. med. I. _____ anlässlich der gutachtlichen orthopädischen Untersuchung vom 22. Januar 2018 noch eine freie Beweglichkeit des Handgelenks und aller Finger sowie ein negatives Tinel-Zeichen über dem Karpaltunnel festgestellt hatte. Am 6. September 2018 wurde von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert (act. II S. 108 S. 51). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands machte die Beschwerdeführerin jedoch bis zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung (Oktober 2018) nicht geltend, was gegen einen ausgeprägten Leidensdruck spricht. Anhaltspunkte, dass das gemäss Beschwerde (S. 8) inzwischen operierte Karpaltunnelsyndrom eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, liegen nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht. Im Zusammenhang mit der geltend gemachten Gonarthrose ist darauf hinzuweisen, dass bereits der orthopädische Gutachter degenerative Veränderungen beider Knie festgestellt (act. II 92.1 S. 19-20) und ein dem Rechnung tragendes Zumutbarkeitsprofil formuliert hat (leichte Tätigkeiten, die im Sitzen ausgeübt werden können; act. II 92.1 S. 21 unten), womit sich mit den beschwerdeweise aufgelegten Berichten (u.a. vom 6. Februar 2018; act. II 108 S. 56 f.) nichts ändert. Bezüglich der angiologischen und kardiologischen Situation ist festzuhalten, dass Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, im Bericht vom 5. März 2018

bloss den Verdacht auf embolische Gefässverschlüsse gestellt (act. II 108 S. 58) und Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, im Bericht vom 5. April 2018 Hinweise für eine relevante Kardiopathie (act. II 108 S. 63) verneint hat.

3.5.2 Soweit die Beschwerdeführerin in revisionsrechtlicher Hinsicht geltend macht, es liege eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, womit die Aufhebung der Invalidenrente bereits aus diesem Grund unrechtmässig sei (Beschwerde S. 6 f.), ist dieser Einwand unbegründet bzw. allenfalls in Bezug auf die somatischen Aspekte zutreffend. Wie bereits dargelegt, ist gestützt auf die Feststellungen des psychiatrischen Experten jedenfalls in psychiatrischer Hinsicht eine (zeitlich nicht eingrenzbare) Verbesserung des Gesundheitszustands erstellt (vgl. E. 3.5 hiavor). Der klinische Befund hat sich seit der MEDAS C._____- Begutachtung im Jahr 1993 insbesondere dergestalt verändert, dass die Beschwerdeführerin in der aktuellen Untersuchung keine hysterischen Verhaltensweisen im Sinne eines grotesk demonstrativen Gangbildes (schwerste vornübergeneigte Haltung, nur teilweises Aufsetzen des rechten Fusses, Stöhnen; act. II 2.1 S. 66) mehr zeigte und der Gutachter im Gegensatz zur MEDAS C._____-Untersuchung keine Schmerzstörung bzw. keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellen konnte (act. II 92.1 S. 14). Mithin ist ein medizinischer Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch ist allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 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 Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem 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).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich dergestalt vorgenommen, dass sie das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014, Frauen, Totalwert, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), bestimmt und diese auf das Jahr 2017 indexiert hat (act. II 100 S. 1). Dies ist unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin weder eine Schulausbildung noch eine Lehre abgeschlossen und nach ihrer Einreise in die Schweiz Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt hat (act. II 2.1 S. 59, 69, 84) und sie zudem seit Jahren nicht mehr erwerbstätig war (act. II 51), korrekt. Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 %, da durch die gesundheitlichen Einschränkungen die möglichen Tätigkeitsbereiche reduziert seien (act. II 100 S. 1). Dieser Abzug gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

4.5 Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 15 %, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 0 %; vgl. E. 3.4 hiervor) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 15 %) entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Folglich besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr und die Beschwerdegegnerin hat – auch mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen (E. 4.6 f. hiernach) – zu Recht in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 i.V.m. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit Verfügung vom 20. September 2018 (act II 100) die laufende ganze Invalidenrente per Ende Oktober 2018 aufgehoben.

4.6 Gegen die Rentenaufhebung wendet die Beschwerdeführerin ein, die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben (Beschwerde S. 10).

4.6.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des BGer vom 23. August 2018, 8C_892/2017, E. 3.2).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2).

4.6.2 Das Zumutbarkeitsprofil, wonach körperlich leichte Tätigkeiten, die im Sitzen ausgeübt werden können und bei denen die Arme nicht über 70° gehoben werden müssen, zumutbar sind, ist nicht derart eingeschränkt, dass eine entsprechende Arbeitsgelegenheit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch nicht existierte oder dass sie nur unter nicht realisti-

schem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der für die Invaliditätsbemessung als ausgeglichen zu betrachtende Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) leichte Kontroll-, Überwachungs- oder administrative Tätigkeiten und dergleichen anbietet (vgl. Entscheide des BGer vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 4 und vom 7. April 2015, 9C_728/2014, E. 7). Zudem kommt der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erhebliches Gewicht zu, denn diese liegt in einer adaptierten Tätigkeit bei 100 % ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (act. II 92.1 S. 30). Auch das Alter der Beschwerdeführerin spricht nicht gegen die Verwertbarkeit, war sie doch im Zeitpunkt, indem die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit feststand, mithin bei Vorliegen des MEDAS D. _____-Gutachtens vom 10. April 2018 (act. II 92.1), 58-jährig. Ihr verblieb damit zu jenem Zeitpunkt noch eine mehr als fünfjährige Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters von 64 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Zudem gilt es zu beachten, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2018, 8C_558/2017, E. 5.3.2). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist damit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10) zu bejahen.

4.7

4.7.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahrs vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist – von Ausnahmen abgesehen – eine Selbsteingliederung indes nicht mehr zumutbar (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 7. September 2015, 9C_231/2015, E. 2 mit Hinweisen).

4.7.2 Aufgrund ihres Alters – die Beschwerdeführerin war im verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7) 59 Jahre alt –

bzw. des über fünfzehnjährigen Rentenbezugs (act. II 2.1 S. 40 f., 25 f., 1, act. II 12, 19, 37) zählt die Beschwerdeführerin unbestritten zur Kategorie jener Versicherten, bei denen die Fähigkeit zu einer Selbsteingliederung nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden kann. Damit hat sie – wie beschwerdeweise geltend gemacht (Beschwerde S. 9 f.) – grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung. Indes setzen Eingliederungsmassnahmen eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. BGer 9C_231/2015, E. 4).

Die Beschwerdeführerin gab während der Begutachtung bei der MEDAS D._____ an, sie habe überall Schmerzen und es sei ihr nicht möglich, wieder einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (act. II 92.1 S. 9 Ziff. 3.1.4) bzw. sie sei „für jegliche Tätigkeiten dauerhaft arbeitsunfähig“ (act. II 92.1 S. 31 Ziff. 6.5). Aus polydisziplinärer Sicht hielten die Gutachter berufliche Massnahmen für obsolet und stellten fest, die Prognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsmarkt sei krankheitsfremd schlecht (act. II 92.1 S. 31 Ziff. 6.9). Aufgrund des Dargelegten sieht sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und verfügt weder über den Willen noch die Motivation zur Aufnahme einer solchen. Wie den Ausführungen der Experten der MEDAS D._____ entnommen werden kann, ist das Verhalten der Beschwerdeführerin – nebst dem Umstand der jahrelangen Berentung – vor allem durch die (familiäre) Umgebung zu erklären, welche ihr das Durchziehen ihrer Verhaltensweisen mit „sehr hohem sekundärem Krankheitsgewinn“ ermöglicht (act. II 92.1 S. 13 Ziff. 4.1.3 [„lässt sich Tag und Nacht verwöhnen“], S. 15 Ziff. 4.1.10 [„in ihrer Heimat hätte sie in ihrem Alter das Recht, die Arbeit den Schwiegertöchtern zu überlassen“], S. 17 Ziff. 4.1.10.4, S. 31 Ziff. 6.5). Insofern – und mit Blick darauf, dass der Gutachter psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte – liegt der fehlenden Motivation zur Reintegration nicht primär bzw. ausschliesslich eine subjektive Krankheitsüberzeugung zugrunde, sondern zu einem wesentlichen Teil der durch ihr Verhalten erzielte sekundäre Krankheitsgewinn in Form der dauernden Zuwendung der Familienangehörigen. Mit anderen Worten liegen hier keine (überhöhten) gesundheitsbezogenen Bedenken vor, welchen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden könnte (vgl. Entscheidung des BGer vom 28. Dezember 2012, 9C_368/2012, E. 3.2 und

21. Februar 2019, 8C_682/2018, E. 7.2.2). Ausdruck der nicht gegebenen Eingliederungsbereitschaft ist schliesslich, dass die (bereits im Vorbescheidverfahren rechtskundig vertretene; act. II 98) Beschwerdeführerin weder im Vorbescheid- noch hiesigen Verfahren den Antrag stellte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Vielmehr bestritt die Beschwerdeführerin in diesem Kontext allein die Zulässigkeit der Rentenaufhebung und die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Beschwerde S. 9 f.). Unter diesen Umständen ist die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt, womit die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben sind. Folglich war die Verwaltung trotz des Alters der Beschwerdeführerin bzw. des langen Rentenbezugs ausnahmsweise befugt, die Invalidenrente ohne Weiterungen aufzuheben.

5.

5.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

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

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

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

5.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2018 (act. II 104) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gestützt auf den Abklärungsbericht vom 12. Juli 2018 (act. II 95 S. 2 ff.). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dieser Bericht sei nicht beweiskräftig, da er nicht auf einer Abklärung vor Ort, sondern lediglich auf einem Telefongespräch mit ihrer Tochter beruhe. Darüber hinaus sei das Abstellen der Abklärungsperson auf das MEDAS D. _____-Gutachten vom 10. April 2018 unzulässig, weil erstens der der MEDAS D. _____ unterbreitete Fragenkatalog keine Fragen zur Hilflosenentschädigung enthalte und das Gutachten ohnehin derart mangelhaft sei, dass zum Vornherein nicht darauf abgestellt werden könne. Weiter habe die Abklärungsfachperson die ärztlichen Berichte des ehemaligen Hausarztes, aus denen hervorgehe, dass sie in mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, schlichtweg ignoriert (Beschwerde S. 11 f.).

Angesichts des beweiskräftigen MEDAS D. _____-Gutachtens vom 10. April 2018 (act. II 92.1) steht fest (vgl. E. 3.5 hiavor), dass für eine somatische adaptierte Verweistätigkeit – welche im Sitzen ausgeübt werden kann und bei welcher die Arme nicht über 70° gehoben werden müssen – eine 100 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit und in der Haushaltstätigkeit keine relevante Arbeitsunfähigkeit besteht (act. II 92.1 S. 30 f. Ziff.6.2 und 6.4). Aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils ist evident, dass die Beschwerdeführerin für die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Der orthopädische Gutachter hielt denn auch ausdrücklich fest, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte hochgradige Hilfsbedürftigkeit im Alltag, sich nicht ausreichend begründen lasse (act. II 92.1 S. 21, 29). Darüber hinaus ist auch ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung i.S.v.

Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 IVV ohne weiteres ausgeschlossen. Folglich durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf eine (erneute) Abklärung vor Ort verzichten. Dementsprechend lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflorenentschädigung mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 (act. II 104) zu Recht ab.

5.3 Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2018 (act. II 100) und 3. Oktober 2018 (act. II 104) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 6.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 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).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6-8). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

6.3.2 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 Mehrwertsteuer 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.--.

Mit Kostennote vom 4. März 2019 weist Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 7'125.-- (28.5 h à Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 201.70 und MWSt. (7.7 % auf Fr. 7'326.70) von Fr. 564.15, somit von total Fr. 7'890.85 aus. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Gegenstand des Prozesses bildeten weder komplexe Sachverhalts- noch ungeklärte Rechtsfragen, die Akten sind nicht besonders umfangreich und das Verfahren blieb auf einen einfachen Schriftenwechsel beschränkt. Es kann von einem durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der einen

erfahrenen Anwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der weiteren Bemühungen (Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege) erscheint ein tarifmässiger Parteikostenersatz inkl. Auslagen und MWSt. von pauschal Fr. 4'500.-- angemessen. Das amtliche Honorar ist – ausgehend von einem angemessenen Arbeitsaufwand von maximal 16 Stunden – auf Fr. 3'200.-- (16 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 201.70 sowie MWSt. (7.7 % auf Fr. 3'401.70) von Fr. 261.95, somit insgesamt auf Fr. 3'663.65 festzusetzen und Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'663.65 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:

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.