

200 19 256 IV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. November 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene, im August 1989 von ... her kommend in die Schweiz eingereiste A._____ meldete sich – auf Veranlassung der C._____ (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II, act. IIA und act. IIB] act. II S. 13.1) – im September 2007 bei IV-Stelle Solothurn zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die IV-Stelle Solothurn holte die Akten der C._____, welche Leistungen für verschiedene Unfälle erbracht hatte (act. II 13.1-13.30, 15.1-15.3, 16.1-16.9, 44) sowie Arztberichte (act. II 29, 39) ein und ordnete eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten unter Beteiligung der Fachrichtungen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie an (act. II 53). Gestützt auf das am 22. Mai 2009 erstattete Gutachten (act. II 69) stellte sie der Versicherten, nachdem sie den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hierzu hatte Stellung nehmen lassen (act. II 76), mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2009 (act. II 79) bei einem Invaliditätsgrad von 53% die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab 1. März 2007 in Aussicht; die entsprechende Rentenverfügung erging, ohne dass Einwand erhoben worden war, am 18. März 2010 (act. IIA 96).

Am 3. September 2008 hatte die C._____ ihre Leistungen für die Unfalereignisse vom 8. und 15. Mai 2006 sowie 17. März 2008 mit Wirkung per 30. September 2008 eingestellt; diese Verfügung ist nach Rückzug der dagegen erhobenen Einsprache (act. IIA 90.2) in Rechtskraft erwachsen.

B.

Im Rahmen einer im Januar 2011 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (act. IIA 101) holte die – infolge Umzugs der Versicherten in den Kanton Bern zwischenzeitlich zuständige (act. IIA 97) – IVB Berichte der behandelnden Ärzte ein (act. IIA 103, 107, 108,111) und legte diese dem RAD zur Stellungnahme vor. Auf dessen Empfehlung vom 1. November 2011 (act. IIA 112) wurde die Versicherte im Sinne der Schadenminderung aufgefordert, sich zur Abklärung und Behandlung der postulierten paranoid-

halluzinatorischen Symptome einer stationären psychiatrischen Therapie von mindestens vier Wochen in einer fachpsychiatrischen Klinik zu unterziehen (act. IIA 113, 118). Anschliessend wurde ein Verlaufsgutachten im Zentrum D. _____, in Auftrag gegeben (act. IIA 152). Das polydisziplinäre Gutachten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie wurde am 13. Oktober 2014 erstattet (act. IIA 163.1). Das Ergebnis dieser Begutachtung veranlasste die IVB, die Versicherte aufzufordern, die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% zu verwerfen (act. IIA 172). Sie erteilte Kostengutsprache für ein Belastungstraining in der Abklärungsstelle E. _____ in der Zeit vom 18. Mai bis zum 9. August 2015 (act. IIA 174), welches aus gesundheitlichen Gründen am 29. Mai 2015 abgebrochen wurde (act. IIA 184). Gegen den Vorbescheid vom 11. Januar 2016, mit welchem die Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente in Aussicht gestellt, eine Erhöhung der Rente dagegen abgelehnt wurde (act. IIA 190), erhob die Versicherte Einwand (act. IIA 199, 201). Im Lichte dessen erachtete der RAD in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2016 zur diagnostischen Beurteilung, zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie zur Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils eine neuerliche Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie/Psychotherapie und Innere Medizin/Rheumatologie als notwendig (act. IIB 207).

Die beiden Gutachten der Dres. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und für Innere Medizin, und G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden am 2. (act. IIB 242.1) bzw. am 4. Mai 2017 (act. IIB 243.1) erstattet.

Daraufhin kündigte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Mai 2018 die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente an (act. IIB 251) und verfügte am 27. Februar 2019 dementsprechend; zum erhobenen Einwand (act. IIB 257, 263) nahm sie, nach Rücksprache mit dem RAD (act. IIB 265), in der Verfügung Stellung (act. IIB 266).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 1. April 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 27. Februar 2019 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über Ende März 2019 hinaus weiterhin eine halbe Rente auszurichten; eventualiter sei die Sache unter Anordnung der rückwirkenden Wiederaufnahme der Rentenleistungen zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass das im Rahmen der vorliegenden Revision eingeholte psychiatrische Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Expertise nicht erfülle, indem die dort ausgeschlossene Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis der seinerzeitigen Berentung nicht zu Grunde gelegen habe, dass ferner die den rentenrelevanten Diagnosen (Schmerzstörung, Persönlichkeitsstörung) zugrundeliegenden Befunde uneinheitlich dokumentiert seien, sodass der gutachterlich erforderliche Nachweis einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erbracht sei, zumal die hierfür durchgeführte Untersuchung bezogen auf den Verfügungszeitpunkt bereits zwei Jahre zurückliege und die seitherigen medizinischen Berichte für das Bestehen der der Berentung zugrundeliegenden Befunde und Diagnosen sprächen; im Übrigen habe die IVB das rechtliche Gehör verletzt, weil sie die Beurteilung des RAD vom 19. Februar 2019 der Versicherten erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung vorgelegt habe, weshalb auf die RAD-Beurteilung bereits aus formellen Gründen nicht abgestellt werden könne. Letztlich stelle die Beurteilung von Dr. med. G._____ lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar, was revisionsrechtlich nicht relevant sei. In materieller Hinsicht fehle es in der RAD-Beurteilung an einer eigenständigen Würdigung, namentlich dass in den Berichten mehrheitlich nicht zur Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen werde, sowie dass trotz den für eine schizoide Symptomatik sprechenden Aspekten des Befundes keine entsprechende Diagnose gestellt worden sei, abgesehen davon, dass das Fehlen einer Diagnose in diesem Bereich keine Verbesserung im Vergleich zum rentenrelevanten Zustand bedeute.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die – dem Rechtsvertreter am 28. Februar 2019 zugegangene (vgl. Beschwerde S. 2) – Verfügung vom 27. Februar 2019 (act. IIB 266). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente

zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mit-
hin per 31. März 2019 – 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 dau-
ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-
werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen
oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-
lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-
werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar-
beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Ren-
te, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Drei-
viertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditäts-
grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei
einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertels-
rente.

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

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 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. 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).

2.4.3 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 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).

2.4.4 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 ausschlag-

gebenden 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).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem ihr die Stellungnahme des RAD vom 19. Februar 2019 erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt worden sei. Diese stelle nach Auffassung der Beschwerdegegnerin – und auch objektiv – eine wesentliche Entscheidungsgrundlage dar und hätte deshalb praxisgemäss vor dem Entscheid zur Kenntnis gebracht werden müssen; die Verfügung sei dementsprechend schon aus formellen Gründen aufzuheben.

3.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S.

76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

3.3 Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung zur Kenntnis gebracht hat, stellt – wenn überhaupt – bloss eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, welche im anschliessenden Beschwerdeverfahren vor einem mit voller Kognition ausgestatteten Gericht ohne weiteres geheilt werden kann. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der RAD-Arzt im Wesentlichen eine Zusammenstellung der vorliegenden ärztlichen Berichte vorgenommen, diese jeweils kommentiert und die gutachterlichen Feststellungen als schlüssig beurteilt hat, ohne die Beschwerdeführerin indessen selbst untersucht zu haben.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im Gutachten der I. _____ (MEDAS) vom 22. Mai 2009 – auf welchem die seinerzeitige Rentenzusprechung in erster Linie gründete – wurden als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausgeprägten Ausmasses, eine gemischte Persönlichkeitsstörung sowie ein chronisches cervicocephales, cervicobrachiales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Beinschmerzen rechts ohne objektiv fassbares klinisches Korrelat im Sinne der obigen psychiatrischen Diagnosen festgehalten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden leichte degenerative Veränderungen der HWS ohne Kompromittierung neurogener Strukturen, ein Status nach Ver-

kehrsunfall mit möglicher Distorsion der HWS 05/06, anamnestisch zweimalige Auffahrkollision am 18. März 2008 mit Verstärkung der beklagten Symptomatik und eine Hyperlaxitätstendenz. Im Rahmen der interdisziplinären Abklärung habe vollumfänglich das psychische Leiden im Vordergrund gestanden, nämlich die gemischte Persönlichkeitsstörung ausgeprägten Ausmasses, welche klinisch symptomatisch mit einer erheblichen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergesellschaftet sei. Neurologisch/rheumatologisch könne keine Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten attestiert werden; für dem körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht nennenswert eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der psychischen Situation könne der Versicherten eine Arbeitsleistung von ca. 50% zugemutet werden (act. II 69 S. 33 ff.).

4.1.2 Die Medizinische und Neurologische Abteilung der Klinik J._____, in der die Versicherte vom 22. Februar bis zum 15. März 2011 hospitalisiert war, nannte im Austrittsbericht vom 25. März 2011 als Diagnosen und Probleme eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (mit/bei V.a. ADHS bei Gedächtnis- und Konzentrationsdefiziten) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (mit/bei chronischem Panvertebralsyndrom bei Status nach HWS Distorsion 2006 und Auffahrunfällen 2008, Gedächtnis- und Konzentrationsdefiziten, körperlich dekonditioniert mit ausgeprägtem Schonverhalten). Zur psychosomatischen Rehabilitation sei sie zugewiesen worden mit dem Ziel, einen besseren Umgang mit den Schmerzen zu erreichen sowie den normalen Tag-Nachtschlafrythmus wieder herzustellen. Es wurde eine massiv aggressiv wirkende und distanzlose Patientin beschrieben, die wenig soziale und kognitive Ressourcen, ein erhöhtes Gewaltpotential und ein Problem mit Frauen zu haben scheine. Sie habe die Klinik auf eigenen Wunsch vorzeitig verlassen, wobei ihr empfohlen worden sei, eine neuropsychologische Abklärung durchführen zu lassen und sich in eine ambulante Betreuung durch einen Psychologen oder einen Psychiater zu begeben. Für die Dauer des Klinikaufenthaltes wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. IIA108 S. 8-10).

4.1.3 Im Bericht vom 29. Juni 2011 hielt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen eine anhaltende soma-

toforme Schmerzstörung (mit/bei chronischem Panvertebralsyndrom bei Status nach HWS Distorsionen 2006 und 2008) sowie ein paranoid halluzinatorisches Zustandsbild, DD aus dem schizophrenen Formenkreis, bei Persönlichkeitsstörung fest. Seit Beginn der neuroleptischen Behandlung 04/11 habe sich der Zustand der Versicherten insofern verändert, als die Aggressivität im Alltag nachgelassen habe und die Patientin etwas offener und zugänglicher in der Therapie geworden sei. Sie klage nach wie vor über die Schmerzen, aber nicht mehr in der demonstrativen und drängenden Art wie zu Anfang. Seit dem 11. Januar 2010 wurde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIA 108 S. 2 ff.).

4.1.4 Die die Versicherte seit November 2011 ambulant behandelnden psychiatrischen Dienste L. _____, wo diese auch vom 11. bis 31. Januar 2012 hospitalisiert war, nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung, einen Verdacht auf histrionische Persönlichkeit, eine Dysthymie, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen sowie aktenanamnestisch eine chronische halluzinatorische Psychose, DD Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Die emotional geprägte Patientin sei wach und bewusstseinsklar, voll orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien vor allem subjektiv deutlich reduziert. Es bestünden keine Hinweise für Angststörungen oder Zwänge bzw. inhaltliche Denkstörungen. Sinnestäuschungen und Ich-Störungen seien verneint worden, jedoch habe die Patientin angegeben, gelegentlich unter optischen Halluzinationen zu leiden. In der Grundstimmung sei sie gedrückt, traurig und affektlabil; Motivation und Antrieb seien massiv reduziert. Eine psychotherapeutische Behandlung sei sicher sinnvoll, wobei selbst unter engmaschiger und intensiver Therapie – die Compliance der Patientin vorausgesetzt – nur eine langsame Verbesserung der Symptomatik zu erwarten sei. Es wurde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bescheinigt (vgl. Bericht vom 4. Juni 2014; act. IIA 146). Im Bericht vom 17. Oktober 2014 ordneten die psychiatrischen Dienste L. _____ die weitgehend gleichen Befunde wie im vorangegangenen Bericht diagnostisch einer paranoiden Schizophrenie sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu (act. IIA 164).

4.1.5 Im Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste L. _____ vom 24. November 2016 wird ein verschlechterter Gesundheitszustand bescheinigt, wobei die psychotische Symptomatik und die Schmerzsymptomatik in den letzten drei Konsultationen nicht thematisiert worden seien, sondern ein schwer depressives Zustandsbild imponiert habe. Eine medikamentöse Behandlung habe sich im ambulanten Setting nicht realisieren lassen. Die Prognose wurde als ungünstig eingeschätzt und um diese günstig zu beeinflussen ein stationärer Aufenthalt zur medikamentösen Behandlung, zum Ergreifen von aktivierenden und strukturierenden Massnahmen und zum Aufgleisen einer sozialen resp. evtl. beruflich orientierten Reintegration empfohlen. Aktuell bestehe 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 218).

4.1.6 Im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens vom 2./4. Mai 2017 konnten weder in rheumatologischer noch in psychiatrischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Betreffend die Schmerzsymptomatik konnte der rheumatologische Gutachter keine – definitionsgemäss zu einem Schmerzsyndrom gehörende – Bewegungseinschränkungen feststellen. Die körperlichen Befunde seien altersentsprechend normal, sehr bescheiden und entsprächen allein der subjektiven Schmerzangabe. Es bestehe für jegliche altersentsprechende Frauenarbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bezogen auf ein Ganztagespensum; einzig wirke sich die chronische Benzodiazepin-Abhängigkeit einschränkend aus, wenn Maschinen bedient werden müssten, bei denen eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert; die Explorandin halte sich – aufgrund der Psyche und nicht aufgrund der Schmerzen – für vollständig arbeitsunfähig (act. IIA 242.1).

In psychiatrischer Hinsicht fielen bei der Untersuchung eine leichte Affektlabilität und gelegentlich leichte depressive Verstimmungen auf. Die Versicherte leide nicht an einer erheblichen psychiatrischen Störung, die sie im Alltag einschränken würde. Die Tag-/Nachtumkehr und die im Rahmen der beruflichen Massnahmen geklagte Müdigkeit würden sich erheblich bessern, wenn die Explorandin auf den Konsum von Hypnotika verzichten und sich dadurch auch der Schlafrhythmus normalisieren würde. Die Angaben seien wiederholt widersprüchlich und diskrepant gewesen; vor dem Hinter-

grund der invaliditätsfremden Faktoren und der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung zeige die Explorandin eine gewisse Tendenz, ihre Symptome zu verdeutlichen. Es bestünden – die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende – impulsive und abhängige Persönlichkeitszüge, die Versicherte leide dagegen nicht an einer Persönlichkeitsstörung. Die frühere Diagnose einer paranoiden Schizophrenie könne mangels Vorliegens von Denk- und Affektstörungen nicht bestätigt werden. Betreffend die – die Arbeitsfähigkeit einschränkende – Benzodiazepin-Abhängigkeit sei ein stationärer Entzug angezeigt und zumutbar. Die subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich durch die psychiatrischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. In der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100%; eingeschränkt sei die Arbeitsfähigkeit wegen der durch die Hypnotikaabhängigkeit verursachte Müdigkeit und Tag-/Nachtumkehr, welche sich zurückbilden würden, wenn auf den Konsum verzichtet würde, was zumutbar sei (act. IIA 243.1).

4.1.7 In seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2019 fasste der RAD-Arzt Dr. med. H._____ anhand der Akten die medizinische Situation im Verlauf zusammen und stellte nach Diskussion der – auch nach dem bidisziplinären Gutachten der Dres. G._____ und F._____ eingegangenen – Berichte fest, dass auf das bidisziplinäre Gutachten vom 2./4. Mai 2017 abgestellt werden könne, dies insbesondere deshalb, weil dieses Gutachten im Vergleich zu den Ausführungen der (meisten) behandelnden Fachpersonen die sich im Verlauf zeigenden Inkonsistenzen sowie die Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn, ein offensichtliches Leistungs-/Rentenbegehren sowie die Aggravations- und Selbstlimitierungstendenzen in der Beurteilung berücksichtigt habe (act. IIB 265).

5.

5.1 Zu prüfen ist zunächst, ob hinsichtlich des für den Anspruch auf eine Invalidenrente massgebenden Sachverhalts ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG vorliegt (vgl. E. 2.4.2 hiavor), d.h. ob eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt

der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 18. März 2010 (act. IIA 96) mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2019 (act. IIA 266). Die mit Vorbescheid vom 11. Januar 2016 (act. IIA 190) unter anderem aufgrund eines polydisziplinären Gutachtens des Zentrums D._____ vom 13. Oktober 2014 (act. IIA 163.1) angekündigte unveränderte Ausrichtung der bisherigen halben Invalidenrente führte nicht zum Erlass einer entsprechenden Verfügung bzw. Mitteilung, nachdem die Beschwerdeführerin am 12. Februar 2016 dagegen hatte Einwand erhoben hatte (act. IIA 199). Das im Januar 2011 eingeleitete Revisionsverfahren wurde erst mit dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung abgeschlossen.

5.2 Ein Vergleich der für die Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes in erster Linie massgebenden Gutachten der MEDAS vom 22. Mai 2009 (act. II 69) und des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. G._____ und F._____ vom 2./4. Mai 2017 (act. IIB 242.1, 243.1) zeigt, dass die seinerzeit formulierte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeprägten Ausmasses heute nicht mehr gestellt werden kann (act. IIB 243.1 S. 22). Auch Dr. med. F._____ wies in seinem Teilgutachten darauf hin, die Beschwerdeführerin könne heute mit den Schmerzen umgehen; sie habe gelernt, damit zu leben (act. IIB 242.1 S. 24). Demgegenüber hatte die Beschwerdeführerin noch anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS über ein massives Schmerzsyndrom geklagt mit teilweise extrem starken, gelegentlich sogar unerträglichen Schmerzen (act. II 69 S. 29); dies hatte zur Bestätigung der bereits früher gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung geführt (vgl. z.B. act. II 13.13, 29 S. 1 f., 39 S. 1 f.).

Das Gutachten des Zentrums D._____ vom 13. Oktober 2014 (act. IIA 163.1) ist in diesem Zusammenhang – wie aus obigen Ausführungen hervorgeht – nicht massgeblich.

5.3 Unter diesen Umständen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass ein Revisionsgrund vorliegt, was eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zur Folge hat (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Offen bleiben kann deshalb, ob auch hinsichtlich der im Gutachten der MEDAS gestellten Diagnose einer gemischten Persönlichkeitsstörung – wie in der Beschwerde bestritten – ein

Revisionsgrund vorliegt. Gegen das Vorliegen eines Revisionsgrundes in diesem Zusammenhang spräche immerhin der Hinweis von Dr. med. G. _____ in seinem Teilgutachten, dass bei der Beschwerdeführerin angesichts ihrer beruflichen Entwicklung in den Jahren 1995 und 2006 wohl nie eine eigentliche Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe (vgl. auch Ziff. 6 f. der Beschwerdeantwort).

6.

6.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der aktuellen Verhältnisse auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ vom 2./4. Mai 2017 (vgl. E. 4.1.6 hiervor).

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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

6.2 Das oben erwähnte bidisziplinäre Gutachten samt Ergebnis der Konsensbesprechung erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und

der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Den medizinischen Grundlagen, auf welche sich die Beschwerdeführerin in ihrer Verfügung stützt, kommt somit voller Beweiswert zu.

Dass und warum aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können, wird im Gutachten einlässlich und verständlich begründet. Dies ist von Seiten der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht unbestritten geblieben und es werden auch keine anderweitigen somatischen Beeinträchtigungen geltend gemacht.

Ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender bzw. invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin wird sodann mit plausibler Begründung verneint (act. IIA 243.1).

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringen lässt, vermag daran nichts zu ändern: Nicht klar ist zunächst, inwiefern die gutachterlich festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht den praxisgemäss hohen Anforderungen entsprechen sollte. In der Herleitung der psychiatrischen Diagnose wird ausführlich dargelegt, dass sich die Situation zwischenzeitlich dahingehend verbessert habe, dass die Versicherte nur vage über Schmerzen geklagt habe und nur gelegentlich Schmerzmittel nehme, sodass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden könne (act. IIB 243.1 S. 15). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass gemäss Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste L. _____ vom 24. November 2016 die psychotische Symptomatik und die Schmerz-symptomatik offenbar bereits in diesem Zeitpunkt nicht mehr im Vordergrund standen. Der Somatiker hat seinerseits im Gutachten mit entsprechender Begründung festgehalten, dass die Versicherte nach eigenen Angaben heute mit den Schmerzen umgehen könne (act. IIB 242.1 S. 24). Ferner hat der psychiatrische Gutachter schlüssig ausgeführt, warum die früher gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden könne. Damit ist entgegen der beschwerdeführerischen Darstellung erstellt, dass die seinerzeit im Vordergrund stehenden psychischen Leiden, die letztlich zur Berentung geführt haben, die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr beeinträchtigt haben. Auch die in der Folge von der Beschwerdeführerin ein-

gereichten Arztberichte lassen – worauf auch in der Beschwerdeantwort zutreffend hingewiesen wird – keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung aufkommen. Die Berichte des Spitals M. _____ (act. IIB 258, 260 S. S. 9-11, 260 S. 2-8) sowie der psychiatrischen Dienste L. _____ (act. IIB 263 S. 3-6) ordnen die erhobenen Befunde zwar diagnostisch psychischem Geschehen zu; die mit der Patientin befassten Ärzte fanden indessen keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und das Vorliegen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung, sondern wiesen bezüglich der Persönlichkeitsstörung weitgehend übereinstimmend – wie auch der psychiatrische Gutachter (act. IIB 243.1 S. 16) – (lediglich) auf eine emotional instabile Persönlichkeit vom impulsiven Typ hin (act. IIB 258 S. 2, 260 S. 11, 260 S. 2, 263 S. 3). Die Berichte äussern sich hingegen mit keinem Wort darüber, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen beeinflusst wird. Auf die genannten Berichte kann schon deshalb nicht abgestellt werden. Abgesehen davon hat der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ in seinem ausführlichen Bericht vom 19. Februar 2019 (act. II 265) zutreffend darauf hingewiesen, dass und warum die Herleitung der Diagnosen in den genannten Berichten nicht hinreichend nachvollzogen werden kann und sich im Hinblick auf die funktionellen Beeinträchtigungen im Vergleich zu den gutachterlichen Beurteilungen zwischenzeitlich keine relevanten Veränderungen ergeben hätten.

In Bezug auf Atteste von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte 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).

Was schliesslich den mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. med. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Mai 2019 (Beschwerdebeilage [act. I] 5) anbelangt, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung bei dieser Ärztin gemäss Angaben in der Replik erst nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung aufgenommen hat, weshalb auf die darin enthaltenen Feststellungen bereits aus zeitlichen Gründen nicht unbesehen abgestellt werden kann.

6.3 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung zufolge Wegfalls eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu schützen. In der angefochtenen Verfügung wurde zudem zutreffend darauf hingewiesen, dass aufgrund der offensichtlichen Krankheitsüberzeugung berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgversprechend seien, sodass die Rente auch ohne vorgängige Prüfung entsprechender Massnahmen aufgehoben werden konnte; dies zumal solche nicht beantragt wurden und es der Beschwerdeführerin bereits seit geraumer Zeit zumutbar gewesen wäre, mit einem Pensum von 50% zu arbeiten, was sie indessen nicht getan hat.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.