

200 19 54 IV
JAP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. April 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Berufsbeiständin B. _____, Sozialdienst C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 21. September 2009 unter Hinweis auf Rückenprobleme und eine manisch-depressive Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Nach Durchführung der medizinischen und erwerblichen Abklärungen, anlässlich welcher ein Abklärungsbericht Haushalt (vom 26. April 2010 [AB 22]) eingeholt wurde, sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 72 % ab dem 1. März 2010 eine ganze Rente zu (AB 28). Der Rentenanspruch wurde mit Mitteilung vom 6. Juli 2011 (AB 43) bestätigt.

Im Rahmen der im Oktober 2014 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. AB 46-47) sah die IVB eine medizinische Begutachtung vor (AB 57, 91, vgl. auch AB 68, 78). Nachdem die Versicherte einen ersten Begutachtungstermin abgesagt hatte (AB 64-65) und sie einem zweiten Termin unentschuldig ferngeblieben war (AB 73-74, 99), wurde am 17. Februar 2017 durch die D. _____ (MEDAS) ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten erstellt (AB 102.1, 102.2). Gestützt darauf sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Mai 2017 (AB 105) ordnete die IVB die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einer Grundabklärung (vom 27. September bis 26. Dezember 2017 [AB 132]), eines Arbeitsversuchs mit Coaching (vom 1. Februar bis 30. April 2018 [AB 146]) sowie einer zweiten Grundabklärung (vom 1. bis 25. Mai 2018 [AB 147]) an. Mit unangetroffenen gebliebener Verfügung vom 25. September 2018 (AB 157) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab. Mit einer weiteren Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161) hob sie die Invalidenrente – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 149, 151, 153, 158, 160) – bei einem unveränderten Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt sowie einem neu ermittelten Invaliditätsgrad von 1 % auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Berufsbeiständin B. _____ vom Sozialdienst C. _____, Beschwerde und stellte den sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei weiterhin eine Rente im bisherigen Umfang auszurichten. Gleichzeitig liess sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2019 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. Februar 2019 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels finanzieller Bedürftigkeit ab und forderte von der Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss ein, welcher fristgerecht geleistet wurde.

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 18. Dezember 2018 (AB 161). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Invalidenrente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Januar 2019, aufhob.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invali-

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

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter

Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.3 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der rechtskräftigen Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161) 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 zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor). Dabei ist die Mitteilung vom 6. Juli 2011 (AB 43), mit welcher der Rentenanspruch im bisherigen Umfang bestätigt wurde, insofern nicht von Relevanz, als keine umfassende Sachverhaltsabklärung bzw. Beweiswürdigung erfolgte (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die ursprüngliche Rentenverfügung (AB 28) im Wesentlichen (vgl. AB 22/4 Ziff. 3.8) auf die folgenden Berichte.

3.2.1 Im Bericht vom 16. Oktober 2009 (AB 5) hielten die Ärzte der psychiatrischen Dienste E._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die nachstehenden Diagnosen fest:

- Bipolar affektive Störung (ICD-10 F31)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61)
- Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10)
- Chronisch rezidivierende Vertebraalgien seit WK-Fraktur 2009

Nach zwei Hospitalisationen im psychiatrischen Dienst E._____ vom 10. Februar bis 26. März 2005 (bzw. 21. März 2005; vgl. AB 8/2-6) sowie vom 18. April bis 2. August 2005 (vgl. AB 8/7-10) sei der erneute Klinikeintritt am 1. Januar 2009 aufgrund einer weiteren manischen Dekompensation auf dem Boden schwerer Ehekonflikte erfolgt. Im Rahmen der stationären Behandlung habe eine vollständige Regredienz der maniformen Symptomatik erreicht werden können, mit Klinikaustritt am 3. August 2009. Seit dem 4. August 2009 finde ein ambulantes / teilstationäres Setting mit täglicher Werktherapie und Arbeitstraining im geschützten Rahmen des psychiatrischen Dienstes E._____, regelmässigen ambulanten psychiatrischen Konsultationen, zweimal wöchentlicher Psychiatriespitex sowie Einbezug des neuen Hausarztes statt (vgl. zum stationären Aufenthalt vom 1. Januar bis 3. August 2009 auch den Bericht vom 9. September 2009 [AB 8/14-17]).

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte im Bericht vom 20. April 2010 (AB 21) aus, es handle sich vorliegend um einen typischen Verlauf einer bipolaren Störung mit FFE (Fürsorglicher Freiheitsentzug; heute: Fürsorgliche Unterbringung [FU]) und Medikamentenverweigerung, Beziehungsabbrüchen, Unselbständigkeit und Abhängigkeit. Die medizinische Situation sei mit den Klinikberichten ausreichend dokumentiert, der Verlauf sei wechselhaft, eben bipolar, und die Prognose schlecht. Bei ausgewiesenem Gesundheitsschaden (bipolare Störung [ICD-10 F31], Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F61] sowie Rückenschmerzen nach WK-Fraktur) sei eine Aufforderung zur Schadenminderung sinnlos, die Beschwerdeführerin kön-

ne krankheitsbedingt nicht kooperieren. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nur in geschütztem Rahmen, weitere Abklärungen drängten sich aus psychiatrischer Sicht nicht auf. Ein Verlaufsbericht sei nach einem halben Jahr anzufordern, wobei bei der Art der Erkrankung eine neuerliche Dekompensation nicht unwahrscheinlich sei.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161), samt des zum integrierenden Bestandteil erklärten (AB 161/1) Abklärungsberichts Haushalt vom 16. Mai 2017 (AB 105), basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem bidisziplinären Gutachten vom 17. Februar 2017 (AB 102.1, 102.2). Darin stellten die Dres. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Wilhelm H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (AB 102.1/40-41 Ziff. 11):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Ausgeprägte Rhizarthrose links

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Dekompression L5/S1 mit monosegmentaler Stabilisierung und dorsolateraler Spondylodese 01/2011
- Status nach Hüfttotalprothese links 12/2015
- Status nach medialer Teilmenispektomie und Knorpelglättung bei Chondropathie des medialen Femurcondylus und retropatellär rechts 06/2015
- Allergie auf Tilur
- Zustand nach bipolarer affektiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7)

Nach der stationären Behandlung im psychiatrischen Dienst E._____ im Jahr 2009 sei die Explorandin in eine neue Wohnung eingezogen und unter einer stabilen Umgebungssituation sei eine weitgehende Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes erreicht worden. Damit fänden sich seit 2010 keine Hinweise auf weitere manische oder depressive Episoden. Auch bestünden seither keine Hinweise für andere psychische Störungen mit Krankheitswert und die Explorandin befinde sich zum Untersuchungszeitpunkt in einem psychopathologisch weitgehend unauffälligen Zustand. Bei diesen Gegebenheiten sei eine weitgehende Remission der bipolaren affektiven Störung seit 2010 eingetreten. Weiter liessen sich die akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht mehr erheben, so dass anzunehmen sei, dass sich unter relativ stabilen Umgebungsbedingungen auch diese Per-

sönlichkeitsdefizite gebessert hätten (AB 102.1/38). Seit der letzten stationären Behandlung im psychiatrischen Dienst E. _____ (2009) habe die Explorandin keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch genommen und nehme seither auch keine Psychopharmaka ein (AB 102.1/40). Aus psychiatrischer Sicht erscheine die Prognose nach dem bisherigen Krankheitsverlauf eher günstig. Nachdem nach der letzten stationären Behandlung (2009) eine weitgehende Remission der bipolaren affektiven Störung anzunehmen sei, bedürfe die Explorandin derzeit keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung und keiner Psychopharmakamedikation. Allerdings sei nicht auszuschliessen, dass aufgrund der bipolaren affektiven Störung vor allem bei psychosozial belastenden Faktoren neuerliche manische oder depressive Episoden auftreten könnten (AB 102.1/42 Ziff. 12.4). Die Arbeitsfähigkeit sei primär durch ein somatisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Es bestünden keine wesentlichen psychosozialen Faktoren (AB 102.1/42 Ziff. 12.5). Der Zustand im Bereich des Daumensattelgelenkes links sei für die Explorandin momentan zufriedenstellend (AB 102.1/41 Ziff. 12.4).

Die Arbeitsfähigkeit als ..., bei der ... mit regelmässiger Kraftanwendung der linken Hand verbunden, betrage aufgrund der Rhizarthrose links seit dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (20. Januar 2017 [AB 102.1/2 Ziff. 1.1]) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 65 % (Arbeitsunfähigkeit 35 %). Der vorangehende Zeitraum könne orthopädisch retrospektiv nicht beurteilt werden, da nicht klar sei, seit wann die jetzt festgestellte Rhizarthrose links effektiv in diesem Ausmass bestehe. Vorangehend habe nach Remission einer bipolaren affektiven Störung ohne Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Anpassungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) bestanden. Eine leidesangepasste Tätigkeit ohne Kraftanwendung der linken Hand in temperierten Räumen könne seit jeher (Januar 2012) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden (AB 102.1/41 Ziff. 12.1-12.3).

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Bezogen auf den Sachverhalt im Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 (AB 102.1/2 Ziff. 1.1; siehe zum Zeitpunkt nach der Begutachtung E. 3.6 hiernach) erfüllt das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 17. Februar 2017 (AB 102.1, 102.2) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.4 hiervoor) und erbringt vollen Beweis. Es bezieht sich insbesondere hinreichend auf das revisionsrechtliche Beweisthema der erheblichen Änderung(en) des Sachverhalts (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Die beiden Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten (AB 102.1/2-3 Ziff. 2, 102.1/12-17 Ziff. 2) und die Erkenntnisse aus der Anamnese- und Befunderhebung (AB 102.1/3-6 Ziff. 3.2 und 5, 102.1/17-25 Ziff. 3.2 und 5) sowie aus den bildgebenden Zusatzabklärungen (Röntgenbefund [AB 102.1/6 Ziff. 5.3]). Ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet.

3.5.1 In somatischer Hinsicht entwickelte sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache vom November 2011 (AB 28) wie folgt: Ein Sturz

von einem Fensterbrett aus 1m Höhe vom Januar 2009 mit einer LWK-3-Fraktur wurde zunächst konservativ mit Analgetika, Physiotherapie und einem Korsett behandelt (AB 8/12-13). Bei chronischen lumboschialgieformen Schmerzen wurde am 4. Januar 2011 ein operativer Eingriff (De-kompression L5/S1, dorsale monosegmentale Stabilisierung L5/S1 mit Expedium und dorsolateraler Spondylodese mit autogenem Knochen) vorgenommen (AB 37/5). Anlässlich der Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin, dass die lumbalen Schmerzen in der Folge dieses Eingriffs verschwunden seien (AB 102.1/3-4 Ziff. 3.2.1 und 3.2.2). Die seit einem Sturz auf das rechte Hand- und das linke Kniegelenk vom 17. März 2015 (AB 89/4) bestehenden Knieschmerzen wurden am 23. Juni 2015 im Rahmen einer Kniegelenksarthroskopie und VKB Needling rechts (partielle Innenmeniskusresektion und partielles Aussenmeniskustrimming, partielle Synovektomie und Hoffareduktion, Resektion der Plica medialis, Chondralglättungen femoral medial, Glättung Knorpelläsionen retropatellar [AB 89/3]) mit für die Beschwerdeführerin zufriedenstellendem Ergebnis behandelt (AB 102.1/3-4 Ziff. 3.2.1 und 3.2.2, 102.1/8 Ziff. 7.1). Mit der am 1. Dezember 2015 vorgenommenen minimal invasiven Hüftgelenkendoprothese links (AB 89/1) wurde auch die zuvor offenbar seit Jahren bestehende beidseitige Coxarthrose mit gutem postoperativem Resultat versorgt (AB 102.1/3-4 Ziff. 3.2.1 und 3.2.2, 102.1/7 Ziff. 7.1). Damit überzeugt, wenn der orthopädische Gutachter gestützt auf die am 20. Januar 2017 erstellte Röntgenaufnahme, welche eine deutliche Rhizarthrose mit Osteophytenbildung und verschmälertem Gelenkspalt zeigte (AB 102.1/6 Ziff. 5.3), ausführte, Arbeiten mit regelmässiger Kraftanwendung der linken Hand könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (AB 102.1/8 Ziff. 7.3). Obwohl eine Rhizarthrose von Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits im Bericht vom 23. Oktober 2015 erwähnt worden war (AB 76/3 Ziff. 1.1), ist ebenso schlüssig, wenn der orthopädische Gutachter den der Begutachtung vorangehenden Zeitraum retrospektiv nicht beurteilen konnte und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 35 % in der angestammten Tätigkeit als ... (Arbeitsfähigkeit von 65 %) seit dem Begutachtungszeitpunkt (20. Januar 2017) als ausgewiesen erachtete (AB 102.1/9 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit (Arbeiten ohne Kraftanwendung der linken Hand in temperierten Räumen) hat das somatische Leiden kei-

nen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (volle Stundenpräsenz und 100 % Arbeitsfähigkeit [AB 102.1/9 Ziff. 8.2]). Der nach der Begutachtung am 6. Oktober 2017 erlittene Verkehrsunfall (AB 121-122, 132/3, 151/4-5) führte lediglich vorübergehend bis zum 30. Oktober 2017 zu einer (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit (AB 124/2).

3.5.2 Auch der psychiatrische Gutachter legte seine Einschätzungen schlüssig und nachvollziehbar dar, so dass darauf abzustellen ist. Unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung gelangte Dr. med. H. _____ zum Schluss, dass die 2005 erstmals aufgetretene und 2009 zuletzt behandelte bipolare affektive Störung mittlerweile remittiert sei (AB 102.1/37-40 Ziff. 10). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem Gutachter an, dass sich das psychische Zustandsbild seit der letzten stationären Behandlung im psychiatrischen Dienst E. _____ im Jahr 2009 zunehmend stabilisiert habe und sie sich seither in guter psychischer Verfassung ohne Stimmungsschwankungen befinde (AB 102.1/17 Ziff. 3.2.1, 102.1/19 Ziff. 3.2.2). Seit der letzten stationären Behandlung habe sie keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr benötigt und sie habe sich viel in der Natur aufgehalten (AB 102.1/18 Ziff. 3.2.1). Anlässlich der Untersuchung war die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar sowie örtlich, zeitlich, zur Person und Situation ausreichend orientiert (AB 102.1/24 Ziff. 5.2). Sie wirkte in der Stimmung ausgeglichen, affektiv gut mitschwingend, wiederholt adäquat lachend, psychomotorisch und im Antrieb unauffällig. Beim Gespräch erschienen Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit intakt und es fanden sich keine Hinweise für Gedächtnisstörungen. Der Gedankenduktus war kohärent, das Denken flüssig, geordnet, das Denkziel wurde erreicht und es fanden sich keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen und keine Hinweise für Wahrnehmungsstörungen, Zwänge oder Ich-Störungen. Es liessen sich weder Zukunfts-, Existenz- noch andere Ängste erheben. Suizidgedanken wurden verneint, Hinweise für eine suizidale Einengung fehlten. Die Beschwerdeführerin zeigte ausreichende Motivation und Interessen, Schlafstörungen wurden verneint und es fanden sich keine Hinweise für vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung. Biorhythmus- und Appetitstörungen liessen sich nicht erheben und die Beschwerdeführerin wirkte zum Untersuchungszeitpunkt psychopathologisch weitge-

hend unauffällig (AB 102.1/25 Ziff. 5.2). Sie sah sich denn auch selbst als arbeitsfähig und konnte sich verschiedene Hilfsarbeiten vorstellen (AB 102.1/20 Ziff. 3.2.4.4). Weiter beschrieb sie eine gute Beziehung und viele Kontakte mit den beiden Söhnen wie auch gute Kontakte mit Bekannten, Kolleginnen und Freundinnen (AB 102.1/21 Ziff. 3.2.5). Ihren Tagesablauf schilderte sie insofern unauffällig, als sie jeweils zwischen 7h00 und 8h00 aufstehe, frühstücke, mit Holz anfeuere, spazieren gehe, Mittagessen koche, Bewegungsübungen mache, ab und zu mit dem Velo einkaufen gehe oder Haushaltstätigkeiten wie Wäsche waschen verrichte, beim Hausbesitzer „etwas auf sein Haus schaue[n]“, aufräume, mit der Schwester oder einer Kollegin „laufe[n]“ gehe, Briefe oder Karten an die Verwandten in ... schreibe, ab und zu die Söhne besuche, ... sammle und ... und ... zubereite sowie sich in der Natur aufhalte und Velo fahre (AB 102.1/21-22 Ziff. 3.2.6). Gestützt auf diese Feststellungen gelangte Dr. med. H._____ zum nachvollziehbaren Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht mindestens seit Januar 2012 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Der vorangehende Zeitraum könne nach den anamnestischen Angaben bei mangelnder Krankheitseinsicht und fehlenden psychiatrischen Arztberichten bei Zustand nach letzter stationärer Behandlung im psychiatrischen Dienst E._____ vom 1. Januar bis 3. August 2009 (AB 5, 8/14-17) retrospektiv nicht eindeutig eingeschätzt werden (AB 102.1/34 Ziff. 8.1.2).

3.5.3 Bei diesen Gegebenheiten sind seit der Rentenzusprache vom November 2011 (AB 28) in somatischer Hinsicht (vgl. hierzu E. 3.5.1 hiervor) zwar mehrere Veränderungen eingetreten, welche zu einer teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten (100%ige Arbeitsunfähigkeit während acht Wochen nach Dekompression / dorsaler monosegmentaler Stabilisierung [AB 37/4], drei bis sechs Monate Arbeitsunfähigkeit nach Hüftgelenkendoprothese [AB 89/1]) oder führen (Rhizarthrose: 35%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2017 [AB 102.1/9 Ziff. 8.1]), welche jedoch nicht geeignet waren bzw. sind, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen, da die Beschwerdeführerin bereits eine ganze Rente bezog. In psychiatrischer Hinsicht (vgl. hierzu E. 3.5.2 hiervor) ist hingegen insoweit eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten, als die ehemals diagnostizierte und zu

einer ganzen Rente führende bipolare affektive Störung im Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 remittiert war. Obwohl der Verlauf nach der letzten stationären Behandlung im psychiatrischen Dienst E. _____ vom 1. Januar bis 3. August 2009 (AB 5, 8/14-17) bzw. nach der letzten Konsultation vom 13. Oktober 2009 (AB 5/3 Ziff. E.2.) mangels weiterer Behandlung (vgl. hierzu auch AB 22/2-3 Ziff. 1 und 3.2) nicht dokumentiert ist, ist davon auszugehen, dass die Remission mit vollständigem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erst nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. November 2010 (AB 28) erreicht war. RAD-Arzt Dr. med. F. _____ wies denn auch noch im April 2010 darauf hin, dass der Verlauf wechselhaft, eben bipolar, und eine neuerliche Dekompensation nicht unwahrscheinlich sei, so dass ein Verlaufsbericht ein halbes Jahr später angefordert werden solle (AB 21/3; im März 2010 war zudem noch das Ehescheidungsverfahren im Gang [AB 22/2 Ziff. 1]). Insgesamt ist damit erstellt, dass gegenüber der Rentenzusprache vom 24. November 2010 (AB 28) insofern eine anspruchsrelevante Veränderung eingetreten ist, als die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt vom 20. Januar 2017 aus psychiatrischer Sicht nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. In der Folge ist der Rentenanspruch allseitig zu prüfen (E. 2.4.2 hier- vor; siehe auch E. 3.6 hiernach).

3.6 In Bezug auf den Sachverhalt nach der Begutachtung (20. Januar 2017) bis zur angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161), die den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen.

3.6.1 Nach Erstellung des Abklärungsberichts Haushalt vom 16. Mai 2017 (AB 105) prüfte die Beschwerdegegnerin die Durchführung von befähigenden Massnahmen (AB 105/10 Ziff. 10; vgl. zum Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit [vorgängiger] befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit u.a. prüft, wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt hat BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7 und SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Dem Bericht vom 28. Dezember 2017 (AB 132) über die in der Abklärungsstelle I. _____, geschützte Werkstatt, vom 27. September bis 26. Dezember 2017 durch-

geführte Grundabklärung lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die vereinbarte Pensumsteigerung umsetzen konnte (vgl. hierzu auch die Aufforderung zur Schadenminderung vom 22. September 2017 [AB 117]). Ihr Qualitätsverständnis sei eingeschränkt und die handwerklichen Fähigkeiten teils verringert gewesen. Da sie bei Arbeiten mit mehreren Arbeitsschritten umfangreiche und wiederholte Instruktionen und für die Fehlerkorrektur viel Zeit benötigt habe, sei ihre Leistung tief und im Durchschnitt bei 55 % gelegen. Hinsichtlich Sozialverhalten sei die Mitteilungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auffallend gewesen und in Gesprächen habe sie in der Wortwahl einfach strukturiert und teils etwas wirr gewirkt. Nach einer Auseinandersetzung mit einer anderen Mitarbeiterin habe wegen völlig unakzeptablen Verhaltens eine Verwarnung (vgl. AB 127/2) ausgesprochen werden müssen (AB 132/3).

3.6.2 Vom 1. Februar bis 30. April 2018 wurde in der Abklärungsstelle I. _____ ein Arbeitsversuch mit Coaching durchgeführt. Im diesbezüglichen Bericht vom 14. Juni 2018 (AB 146) stellten die Fachpersonen fest, dass das geforderte Arbeitspensum gemäss medizinischem Zumutbarkeitsprofil erfüllt, die geforderte Leistungsfähigkeit jedoch nicht erreicht worden sei. Die Beschwerdeführerin sei auf wiederholte, praxisorientierte Anleitung angewiesen gewesen, schriftliche Anweisungen habe sie nicht adäquat interpretieren können, ebenso gering sei ihr Zahlenverständnis gewesen, bei zu komplexen Tätigkeiten sei sie deutlich überfordert gewesen und sie habe ein eher rudimentäres Qualitätsbewusstsein. In der Konzentration sei sie deutlich eingeschränkt und überdurchschnittlich ablenkbar gewesen, was in Kombination mit dem unaufhaltsamen Rededrang für alle Mitarbeitenden eine grosse Herausforderung dargestellt habe. Der Arbeitsversuch konnte insbesondere aufgrund des hohen Zusatzaufwandes an Unterstützung und Begleitung nicht verlängert werden (AB 146/3).

3.6.3 In einem weiteren Bericht vom 18. Juni 2018 (AB 147) zur Grundabklärung II vom 1. bis 25. Mai 2018 hielten die Fachpersonen der Abklärungsstelle I. _____ fest, dass die Erhöhung der quantitativen Leistung nicht bzw. nicht nachhaltig erreicht werden konnte. Bei einer durchschnittlichen Leistung von 50 % für der Beschwerdeführerin bekannte, einfache, serielle Arbeiten sei die Qualität gut gewesen (AB 147/3). Verbun-

den mit ihrer auffallend grossen Redsamkeit, welche nur durch stetige wiederkehrende Aufforderungen zum Schweigen einigermaßen habe unter Kontrolle gehalten werden können, sowie der schwachen Leistungsfähigkeit, wurde die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als kaum möglich beurteilt (AB 147/4).

3.6.4 Im Bericht vom 28. August 2018 (AB 160) führte Dr. phil. J._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Neuropsychologie FSP, aus, die allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Schul- und Berufsbildung als unter der Altersnorm liegend einzuschätzen, sehr wahrscheinlich sei bereits von einem eher tiefen prämorbidem kognitiven Ausgangsniveau auszugehen. In der Interaktion seien Zeichen von leichter Enthemmung aufgefallen. Das neuropsychologische Testprofil habe sich mit erheblichen kognitiven Schwierigkeiten präsentiert: Im Vordergrund stünden vor allem schwere Einschränkungen der Exekutivfunktionen (Handlungsplanung, Umstellfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit), eine deutlich herabgesetzte Flexibilität, sich von einer gewählten Strategie zu lösen resp. den Aufmerksamkeitsfokus flexibel zu wechseln, Perseverations- und Konfabulationstendenzen sowie deutlich ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörungen v.a. bei (leicht) ansteigender Komplexität / Anforderungen der Aufgabe. Die Beschwerdeführerin sei durch innere und äussere Stimuli deutlich ablenkbar, was sich im Alltag dadurch zeige, dass sie ihren Rededrang nicht kontrollieren könne und ihre Arbeit deswegen „vergesse“. Gesamthaft sei das Ausmass der neuropsychologischen Störung als mindestens mittelschwer bis teils schwer einzuschätzen. Die berufliche Eingliederung sei nur im geschützten Rahmen denkbar, wobei die Vermittlung im ersten Arbeitsmarkt bereits wegen des etwas auffälligen Sozialverhaltens mit leichter Enthemmung stark erschwert werde.

3.6.5 Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. September 2018 (AB 153/2-3) aus, bei auffälligem Verhalten, Affektverarmung, Verarmung auch hinsichtlich Menge und Inhalt des Gesprochenen, geringer nonverbaler Kommunikation durch Gesichtsausdruck, Blickkontakt, Modulation der Stimme und Körperhaltung, Vernachlässigung von Körperpflege und sozialer Leistungsfähigkeit bestehe das Bild eines chronischen, seit Jahren vorliegenden schizophrenen

Residuums (ICD-10 F20.5). Seit dem Behandlungsbeginn im Jahr 2017 sei eine Verschlechterung des psychischen Befindens eingetreten, so dass sie dringend eine psychiatrische Behandlung empfohlen habe. Es bestünden eindeutige Konzentrations-, Merkfähigkeits-, Gedächtnis- und Auffassungsstörungen sowie keine Ausdauer. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei ausgeschlossen. Die Prognose sei schlecht, da eine Chronifizierung bestehe.

3.7 Mit den vorstehend im Rahmen der befähigenden Massnahmen getroffenen Feststellungen (AB 132, 146-147) sowie den Berichten von Dr. med. L. _____ (AB 153/2-3) und Dr. phil. J. _____ (AB 160) bestehen gewichtige Anhaltspunkte, dass im Nachgang der Begutachtung eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte. Zwar überzeugt die divergierende diagnostische Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht. Denn das postulierte chronische Stadium im Sinne eines seit Jahren vorliegenden schizophrenen Residuums (ICD-10 F20.5; AB 153/2) würde eine vorangegangene Schizophrenie bedingen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 137). Eine solche wurde weder aktenanamnestisch noch im

Administrativgutachten in Betracht gezogen, vielmehr gingen sowohl die Fachärzte des psychiatrischen Dienstes E. _____ (AB 5/1 lit. A, 8/5, 8/10, 8/17) als auch der Gutachter Dr. med. H. _____ (AB 102.2/16 Ziff. 6.2) einhellig und nachvollziehbar von einer bipolaren affektiven Störung (mit unterschiedlichen Episoden bzw. Ausprägungen; ICD-10 F31.0, F31.6 bzw. F31.7) aus. Jedoch geben sich in der Gesamtschau der weiteren Akten Hinweise auf eine seit der Begutachtung eingetretene deutliche Veränderung der psychopathologischen Befunde. Obwohl die Beschwerdeführerin motiviert und bemüht war (AB 132/3, 146/3, 147/3), war sie bei leicht komplexeren Aufgaben häufig überfordert, wurde dann jeweils nervös, ungeduldig und schien auch nicht mehr zuzuhören. Zudem legte sie anlässlich der Grundabklärung ein inadäquates Sozialverhalten an den Tag (AB 132/3-4, vgl. E. 3.6.1 hiervor). Es entstand der Eindruck, dass die kognitiven Fähigkeiten in Teilbereichen wesentlich eingeschränkt waren und die Beschwerdeführerin dies mit einem guten Arbeitswillen wettzumachen

chen versuchte (AB 132/7). Wie bereits in den früheren Akutphasen der bipolaren affektiven Störung (vgl. AB 5/3 Ziff. E.6a, 8/2, 8/7, 8/15) wurde auch anlässlich der nach der Begutachtung getätigten Abklärungen eine auffällige Logorrhoe beschrieben (AB 132/3, 139, 146/3, 147/3). Die Einschätzung von Dr. med. L. _____ im Bericht vom 1. September 2018, wonach eine Verschlechterung des psychischen Befindens mit entsprechenden Symptomen eingetreten sei (AB 153/2, vgl. E. 3.6.5 hiavor), fiel deutlich abweichend von der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters aus und die von der Psychiaterin angenommenen, schweren, irreversiblen kognitiven Defizite (AB 153/3) wurden im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. J. _____ – allerdings bei einem sehr wahrscheinlich bereits eher tiefen prämorbidem kognitiven Ausgangsniveau (AB 160/4) – zumindest teilweise bestätigt (AB 160, vgl. E. 3.6.4 hiavor). Bei dieser Ausgangslage greift die Argumentation der Beschwerdegegnerin zu kurz, wenn sie im Bericht von Dr. med. L. _____ lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts und nicht eine Verschlechterung seit dem Begutachtungszeitpunkt erblickt (vgl. AB 161/2). Der Sachverhalt erweist sich insoweit als ungenügend abgeklärt. In der Folge ist die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161) aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) den medizinischen Verlauf seit dem Begutachtungszeitpunkt (20. Januar 2017) – durch eine RAD-Untersuchung oder eine verwaltungsexterne Verlaufsbeurteilung – weiter abklärt und hiernach über den Rentenanspruch neu verfügt. Da diese Phase im Verwaltungsverfahren bisher nicht gutachterlich erhoben wurde, ist die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1). Weil einer allfälligen Beschwerde gegen die rentenaufhebende Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen wurde (AB 161/1) und dieser Entzug auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2018 IV Nr. 29 S. 94 E. 2.2.1), bleibt die Invalidenrente bis dahin eingestellt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61) hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Der Beschwerdeführerin sind insoweit Parteikosten entstanden, als sie den durch die Berufsbeiständin (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 2) generierten Aufwand – wie bei einem Rechtsanwalt, einem Treuhänder oder einer anderen berufsmässigen Prozessvertretung – zu entschädigen hat (vgl. Art. 404 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210] und Art. 404 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 10 f. der kantonalen Verordnung vom 19. September 2012 über die Entschädigung und den Spesenersatz für die Führung einer Beistandschaft [ESBV; BSG 213.361]). Mit Blick auf den im vorliegenden Verfahren gebotenen Aufwand hat die obsiegende Beschwerdeführerin zuhanden ihrer Beiständin (vgl. Art. 404 Abs. 1 Satz 2 ZGB; Art. 10 ESBV) Anspruch auf eine Parteientschädigung, die auf pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
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. 500.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Berufsbeiständin B._____, Regionaler Sozialdienst C._____,
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.

