

200 19 875 IV
KOJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1991 geborene, von ... her kommend seit 1998 in der Schweiz wohnhafte A._____ meldete sich am 22. März 2016 unter Hinweis auf seit dem 14. Lebensjahr bestehende Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB) für berufliche Integration/Rente an (Akten der IVB [act. II] 2). Die IVB führte am 14. April 2016 ein Erstgespräch durch (act. II 8) und holte erwerbliche (act. II 6, 19) sowie medizinische (act. II 11, 12, 28, 39) Unterlagen ein. Am 30. November 2016 gewährte sie ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C._____ in der Zeit vom 28. November 2016 bis 27. Februar 2017 (act. II 30, 37); dieses wurde per 8. Februar 2017 abgebrochen, weil es der Versicherten nicht mehr möglich war, die Mindestpräsenzzeit einzuhalten (act. II 35). Mit Mitteilung vom 10. Februar 2017 wurden die berufliche Eingliederung abgeschlossen und das Leistungsgesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen abgewiesen, da eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt im aktuellen Zeitpunkt nicht als möglich erschien (act. II 36).

Zu den Akten liess die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung nehmen (act. II 41) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 43).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Januar 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 60% die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Februar 2017 in Aussicht (act. II 44) und forderte die Versicherte gleichentags im Rahmen der Schadenminderung auf, sich einer – zwingend angezeigten – umfangreichen psychiatrischen/psychotherapeutischen/psychopharmakologischen Behandlung zu unterziehen, verbunden mit einem Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall (act. II 45).

Am 11. April 2018 erging die Rentenverfügung entsprechend dem Vorbescheid (act. II 52). Die hiergegen von der Versicherten, vertreten durch die D._____ AG, lic. iur. E._____, am 7. Mai 2018 erhobene Beschwer-

de (act. II 57) wurde mit Prozessklärung vom 2. Juli 2018 (act. II 63) zurückgezogen.

B.

In der Folge wurden weitere medizinische Berichte eingeholt (act. II 76, 79, 82, 84), gestützt auf welche der RAD eine bidisziplinäre Begutachtung unter Beteiligung der Fachrichtungen Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin als notwendig erachtete (act. II 86, 87). Die hiermit beauftragte MEDAS F. _____ GmbH (nachfolgend: MEDAS), erstattete ihr Gutachten am 6. Mai 2019 (act. II 96.1-96.3).

Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2019 stellte die IVB der Versicherten die Aufhebung der laufenden Rente mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht (act. II 97) und verfügte am 14. Oktober 2019 dementsprechend (act. II 113); zu dem von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 14. August 2019 und ergänzender Begründung vom 3. September 2019 erhobenen Einwand (act. II 110) nahm die IVB in der Verfügung Stellung.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 14. November 2019 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 14. Oktober 2019 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Bestritten wird vorab die Schlüssigkeit der medizinischen Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2019; darin sei die – tatsächlich erhebliche – emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (BPS), aufgrund welcher die Arbeitsunfähigkeit primär bestehe, nirgends als relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Sodann sei die Indikatorenprüfung nicht korrekt vorgenommen worden. Die angefochtene Verfügung widerspreche bezüglich der relevanten Diagnosen mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit diversen aktenkundigen Berichten und klammere die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin mit unzureichender

Begründung vollständig aus; die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, weitere notwendige Abklärungen durchzuführen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. Zudem führte sie aus, dass – falls das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneint werden sollte – die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 11. April 2018 zu schützen sei.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten wie auch an 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Oktober 2019. Streitig und zu prüfen ist, ob die IVB die laufende Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin zu Recht auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats aufgehoben hat (act. II 113).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.1.2 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).

2.1.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen

(Art. 27 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

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

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

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil

des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.4.2 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).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5 Um den IV-Grad 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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich

begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.

In zeitlicher Hinsicht zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der materiellen Beurteilung und der (rechtskräftigen) Rentenzusprechung präsentierte (Verfügung vom 11. April 2018; act. II 52), mit demjenigen zur Zeit der hier streitigen Verfügung vom 14. Oktober 2019 (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.1 In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 28. April 2016 hielt die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (bestehend seit 2015), eine Depression (bestehend seit 2015) sowie eine Persönlichkeitsstörung (bestehend seit Geburt) fest. Befundmässig leide die Patientin an paranoiden Ideen und unter einer schwierigen psychosozialen Situation mit pathologischer Verarbeitung. Sie werde seit 15. Februar 2016 in der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste H._____ behandelt; das Bestehen einer medikamentösen Therapie wurde verneint. Die Hausärztin attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. August 2015. Die Belastbarkeit der Patientin sei reduziert und die Konzentration fehle bzw. sei verlangsamt. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nicht möglich, mittelfristig dagegen aus medizinischer Sicht mit langsamer Steigerung (schrittweiser Wiedereinstieg) des Pensums zumutbar (act. II 13).

3.1.2 Im Rahmen einer teilstationären Behandlung vom 15. Februar bis zum 27. Mai 2016 diagnostizierten die psychiatrischen Dienste H._____ eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine Bulimia nervosa (ICD-10: F50.2). Die Patientin sei bewusstseinsklar, zu allen vier Qualitäten orientiert, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis sowie das formale Denken seien unauffällig und inhaltlich adäquat problembezogen. Es bestünden Verlustängste und Misstrauen, dagegen keine Hinweise auf Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Affekt sei deprimiert, verzweifelt und subjektiv stark gereizt. Es gebe Stimmungsschwankungen und Insuffizienzgefühle, die subjektiv verminderte Schwingungsfähigkeit lasse sich im Gespräch nicht objektivieren. Die Patientin sei im Antrieb stark vermindert, ziehe sich sozial zurück und habe keine Hobbies mehr, leide an Schlafstörungen sowie an erhöhtem Appetit. Eine Suizidalität werde klar verneint. Es wurde eine Therapie (Einzel- und in Gruppen) zum Aufbau von Ressourcen, zur Reduktion der depressiven Symptomatik, zur Emotionsregulation sowie zur Verbesserung der zwischenmenschlichen Fertigkeiten und zudem eine medikamentöse Behandlung installiert. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht (act. II 28).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 20. Februar 2017 berichteten die psychiatrischen Dienste H._____ über einen verschlechterten Gesundheitszustand bei veränderter Diagnose; es sei neu eine Zwangsstörung hinzugekommen, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1) seit ein paar Monaten im Sinne eines Ordnungs- und Putzzwangs. Befundmässig sei der formalgedankliche Gedankengang eingengt auf die aktuelle Situation mit ausgeprägter Hoffnungslosigkeit betreffend die Zukunft. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer ambulanten Psychotherapie mit Schwerpunkt Psychoedukation betreffend Zwangsstörung. Aktuell nehme die Patientin keine Medikamente; die bisher ausprobierte Medikation mit Antidepressiva und Neuroleptika habe sie schlecht vertragen und lehne aktuell eine Medikation weiterhin ab. Es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im zwischenmenschlichen Bereich habe die Patientin grosse Defizite, sodass sie sich bei der Arbeit von anderen schnell gemobbt, kritisiert und beobachtet fühle; das hohe Anforderungsniveau führe

dazu, dass sie schnell in Überforderungssituationen gerate und Situationen nicht mehr objektiv einschätzen könne. Die aktuell depressive Stimmungslage grenze die psychische Leistungsfähigkeit ebenfalls ein. Welche Tätigkeiten der Patientin in welchem Ausmass zumutbar seien, müsse durch die Hausärztin abgeklärt werden (act. II 39).

3.1.4 Aufgrund der aktenanamnestischen Diagnosen und der beschriebenen funktionellen Einschränkungen erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), I. _____, Fachärztin für Neuropsychiatrie, die Versicherte zweifellos als arbeits- und therapiemotiviert, dagegen bestehe zurzeit weder im angestammten Beruf noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit. Die medizinischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft; zu empfehlen sei eine umfangreiche psychiatrisch/psychotherapeutisch/psychopharmakologische Behandlung, wobei mit einer mehrjährigen Dauer zu rechnen sei. In der Behandlung zu sein bedeute aber selbstverständlich nicht auch, a priori arbeitsunfähig zu sein. Der Therapieverlauf sei in regelmässigen Abständen (alle 6 – 12 Monate) zu überprüfen (act. II 41).

3.2 In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im Abschlussbericht der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 26. September 2018 wurden die in früheren Berichten genannten Diagnosen bestätigt und zusätzlich auf einen Status nach vier Suizidversuchen (zwei mittels Medikamentenintoxikation und zwei mittels Strangulation) hingewiesen. Es bestehe eine schwierige familiäre und eheliche Situation, die die Patientin stark belaste; mehrere Faktoren verunmöglichten ihr aber eine Ablösung aus dem dysfunktionalen System. Für die längerfristige Unterstützung wurde der aktive Einbezug des Familiensystems und des Partners sowie der Aufbau von Ressourcen und einer Tagesstruktur empfohlen. Durch die beiden Schwangerschaftsabbrüche im April und August 2018 fühle sich die Patientin körperlich und psychisch sehr angeschlagen. Ende September 2018 habe sie dann mitgeteilt, dass sie sich zukünftig in einer anderen Praxis behandeln lassen werde (act. II 79).

3.2.2 Dr. med. G. _____ attestierte am 10. Oktober 2018 bei unveränderter Diagnostik einen stationären Gesundheitszustand. Als aktuelle Symptome nannte sie Soziophobie, Bulimie, Affektinkontinenz sowie Überforderung. Die Patientin werde mittels ambulanter psychiatrischer Therapie ohne Medikation behandelt. Prognostisch sei eine gewisse Stabilisierung zu erhoffen. Die Hausärztin bescheinigte nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit August 2015. Die Zwangshandlungen mit Kontrollzwang verunmöglichten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit; mittelfristig sei eine Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz in einem kleinen Pensum denkbar. Körperlich bestünden keine Einschränkungen (act. II 76).

3.2.3 Die die Versicherte seit 21. September 2018 in der Praxis Dr. med. J. _____ behandelnde lic. phil. K. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, verwies in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2018 bezüglich Diagnostik auf die Vorberichte. Befundmässig hielt sie fest, die Patientin sei allseits orientiert und formalgedanklich geordnet; es seien Misstrauen und sozialphobische Anteile vorhanden und die Patientin berichte von Zwangshandlungen (reinigen, waschen). Wahn, Ichstörungen oder Sinnesstörungen könnten nicht festgestellt werden, die Patientin imponiere affektstarr, deprimiert, dysphorisch und leicht gereizt, sie sei klagsam, gebe an, Insuffizienz- und auch Schuldgefühle zu haben und es seien Suizidgedanken vorhanden. Die Arbeitsfähigkeit sei schwierig zu prognostizieren und müsste in einem weiteren Arbeitsversuch erprobt werden. Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit (in geschütztem Rahmen) sei drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Derzeit bestehe keine Medikation. Die Situation sei unklar, es werde deshalb eine psychiatrische Begutachtung empfohlen (act. II 84).

3.2.4 Die (auf Empfehlung des RAD, Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; act. II 86 f.) mit der bidisziplinären Begutachtung unter Beteiligung der Fachgebiete Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin beauftragte MEDAS erstattete ihr Gutachten am 6. Mai 2019 (act. II 96.1). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1), sowie Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-

10: F42.1), erhoben; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Bulimia nervosa (ICD-10: F50.2) und eine Vitamin D - Insuffizienz (ICD-10: E55.9). Aufgrund der Diagnosen rezidivierende depressive Störung und Zwangsgedanken und -handlungen bestehe aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ... wie auch in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten eine medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65%; die Bulimia nervosa führe zu keiner Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und aus allgemeininternistischer bzw. überhaupt somatischer Sicht fänden sich keine Befunde und Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Aus psychiatrischer Sicht finde sich unter anderem als Ressource ein Berufsabschluss und Haushaltsarbeiten könnten durchaus verrichtet werden. Als Belastungsfaktoren werden die fehlende Berufserfahrung, die Zwangssymptomatik und depressive Verstimmungen, eine finanzielle Abhängigkeit von der IV-Rente wie auch eine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung erwähnt; innerhalb der Familie bestünden Kontakte, ausserhalb jedoch nicht. Bei der Untersuchungssituation hätten sich keine Hinweise auf eine Zwangssymptomatik gefunden, obwohl diese von der Explorandin in den Vordergrund gestellt worden sei. Aus allgemeininternistischer Sicht seien keine Inkonsistenzen festgestellt worden. Aus psychiatrischer Sicht könne als medizinische Massnahme eine leitliniengerechte Intensivierung der Behandlung inklusive psychopharmakologische Medikation empfohlen werden. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung müsse mit einem längeren Verlauf gerechnet werden und deshalb könne konsekutiv in absehbarer Zeit mit einer Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht gerechnet werden (act. II 96.1 S. 8-11).

3.2.5 In ihrem ärztlichen Zeugnis vom 11. Juli 2019 attestierte Dr. med. G._____ der Patientin aus psychiatrischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. August 2015. Sie werde aktuell durch die psychiatrische Spitex begleitet, dagegen medikamentös nicht behandelt, da in der Vergangenheit eine Therapie mit Fluoxetin wegen zunehmender Suizidgedanken habe abgebrochen werden müssen (Beschwerdebeilage [act. I] 3).

3.2.6 Die Klinik M._____ erachtete in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2019 (act. I 5) aus therapeutischer Sicht den erneuten Versuch einer beruflichen Eingliederung mittels eines Belastungsprogramms mit intensiver engmaschiger Betreuung sowie mit gewissen Anforderungen an das Pensum sowie den Arbeitsplatz als sinnvoll. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Psychosozial bestehe eine grosse Unzufriedenheit und Abhängigkeit in der Partnerschaft. Soziokulturell bestünden zusätzlich Schwierigkeiten, sich zu integrieren. Die Patientin verfüge über Ressourcen (Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, sehr gepflegt wirkende Patientin, zeige Therapiemotivation) und sei durch Belastungsfaktoren (Defizite in sozialen Beziehungen gemäss Pat. schon seit Kindheit, Defizite in der Emotionsregulation, paranoide Verarbeitung, Zwangsgedanken und -handlungen, hohe Anspannung und Angst, fehlendes soziales Netz aufgrund von BPS, fehlende positive Erfahrung im Berufskontext, reduziertes Selbstvertrauen, Essstörung) beeinträchtigt. Sie habe aktuell hauptsächlich dysfunktionale Copingstrategien. Die Schwere der Einschränkungen im Hinblick auf eine Erwerbstätigkeit erscheine erheblich, müsse aber erneut überprüft werden. Die Patientin werde psychotherapeutisch (in Gruppen- und Einzeltherapie) behandelt; es erscheine ihr schwierig, das Erarbeitete im Alltag umzusetzen und auszuprobieren. Aktuell nehme die Patientin, nach anderweitigen erfolglosen Medikationsversuchen, Temesta in Reserve. An anamnestischen Komorbiditäten wurden eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine atypische Essstörung (ICD-10: F50.1) sowie eine Zwangsstörung angegeben (ICD-10: F42.1).

In einer weiteren Stellungnahme der psychiatrischen Dienste H._____ vom 11. November 2019 wurde festgehalten, dass die bekannten Symptome im Rahmen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) eingeordnet werden könnten. Hinsichtlich der Behandlung wurden die Ausführungen in der Stellungnahme vom 26. August 2019 im Wesentlichen bestätigt und festgehalten, dass es nicht angebracht sei, aufgrund der fehlenden Medikamenteneinnahme auf einen geringen Leidensdruck zu schliessen. Es laufe derzeit ein Behandlungsversuch mit Escitalopram sowie Temesta in Reserve. Schliesslich wurde darauf hingewiesen, dass es die Patientin zwischenzeitlich geschafft habe, sich mit Hilfe ihrer Eltern von ihrem Partner zu lösen, es aufgrund der nun

aber fehlenden Struktur und erneuter Abhängigkeit von den Eltern zu einer erneuten depressiven Kompensation gekommen sei (act. I 4).

3.3

3.3.1 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 Beweismündigung 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 der Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten der Gutachter, 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 Beweismündigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2019 (act. II 96.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Gutachter haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die allgemeininternistische bzw. psychiatrische Untersuchung und die Akten in schlüssiger sowie nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis von den Vorakten und haben diese bei der medizinischen Würdigung mit einbezogen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Einschränkend ist indessen festzuhalten, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ausdrücklich verworfen wird, was – auch wenn die gutachterliche Begründung hierfür plausibel ist (vgl. act. II 96.2 S. 6 Ziff. 6.3) – in einem nicht unerheblichen Widerspruch zu zahlreichen anderen fachärztlichen Berichten steht. So wird von der Klinik M. _____ in ihren Stellungnahmen vom 26. August und 11. November 2019 (vgl. act. I 4 und 5) ebenso plausibel dar-

gelegt, dass und in welcher Hinsicht die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leidet und auch die psychiatrischen Dienste H. _____ hatte im Rahmen einer teilstationären Behandlung im Frühjahr 2016 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) diagnostiziert (vgl. E. 3.1.2 hier vor). Ob die gesundheitliche Störung diagnostisch tatsächlich einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10: F60.31 zuzuordnen ist oder nicht, braucht aber letztendlich nicht abschliessend geklärt zu werden. Praxisgemäss ist nämlich ohnehin eine abweichende Diagnose allein nicht entscheidend, massgebend ist vielmehr die (allenfalls veränderte) Befundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2019, 9C_27/2019, E. 4.2 mit Hinweisen). Die Befundlage mit den Symptomen emotionaler Instabilität – wenn auch vom psychiatrischen Gutachter als nicht sehr ausgeprägt erachtet –, Gefühlen von Wertlosigkeit, Unsicherheit, Impulsivität – nach gutachterlicher Beurteilung ohne Impulsdurchbrüche – und gestörten sozialen Beziehungen ist aus dem Gutachten klar ersichtlich und deckt sich insofern mit der Einschätzung der untersuchenden und behandelnden Ärzte und Ärztinnen. Damit aber spricht die abweichende Diagnosestellung nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter.

Zu Recht unbestritten ist ferner, dass jedenfalls auch andere ICD-10 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, sowie Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (vgl. act. II 96.1 S. 8 Ziff. 4.2, act. II 96.3 S. 6 Ziff. 6.1).

3.3.2 Während bei den früheren medizinischen Beurteilungen jeweils von mittelgradigen Episoden der rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen wurde (vgl. act. II 28, 39, 79), wurde im Zeitpunkt des Gutachtens nur noch eine leichte bis mittelgradige Episode festgestellt (act. II 96.1 S. 8). Sodann bescheinigen die Gutachter gegenüber dem Zustand anlässlich der Rentenzusprechung – als noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen worden ist (vgl. act. II 43 S. 3, 5 f., 11) – eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit, nämlich aufgrund der psychiatrischen Diagnosen (und damit nicht allein aufgrund einer anderen Würdigung des gleichen Sachverhalts) eine medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von

65% sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Verweisungstätigkeiten (vgl. act. II 96.1 S. 8 f.). Auch seitens der Klinik M. _____ wird nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, sondern eine Tätigkeit – aufgrund der starken Zwänge im Haushalt – zu Beginn nur nachmittags während zwei Stunden mit gewissen Anforderungen an den Arbeitsplatz als zumutbar erachtet (vgl. act. II 110 S. 30).

Unter diesen Umständen ist eine revisionsrechtlich relevante Veränderung – Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands bzw. der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit – eingetreten und es hat eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Daran vermag auch das Arzteugnis von Dr. med. G. _____ vom 11. Juli 2019, in welchem sie der Beschwerdeführerin – nach wie vor – seit 1. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 110 S. 19), nichts zu ändern. Einerseits verfügt die Hausärztin der Beschwerdeführerin nicht über die fachärztliche Qualifikation zur Beurteilung der hier massgebenden psychiatrischen Gesundheitsstörung und andererseits wird die bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht begründet.

4.

4.1 Liegt unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe gemäss BGE 131 V 49 grundsätzlich eine Gesundheitsschädigung vor – wovon aufgrund der vorliegenden Arztberichte und des Gutachtens auszugehen ist –, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invali-

ditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

4.2 Betreffend die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) wurden früher diagnostisch mittelschwere depressive Episoden festgehalten (vgl. E. 3.1.2, 3.1.3, 3.2.2 und 3.2.4 hiervor). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS ging im Einklang mit den Vorurteilungen von einem rezidivierenden depressiven Zustandsbild aus, derzeit allerdings (nur noch) von einer leichten bis mittelgradigen Episode. Dies spricht gegen eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, zumal auch auf verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren, namentlich die fehlende Berufserfahrung, die Zwangssymptomatik und depressive Verstimmungen, eine finanzielle Abhängigkeit von der IV-Rente sowie eine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung hingewiesen wurde. Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu berücksichtigen, dass nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters aufgrund der Aktenlage keine hinreichenden therapeutischen Massnahmen durchgeführt werden und er deshalb eine leitliniengerechte Intensivierung der Behandlung, auch mit einer pharmakologischen Medikation, empfahl (act. II 96.3 S. 9). Die in der Beschwerde (S. 8 ff.) in diesem Zusammenhang gemachten Angaben vermögen den indizierten therapeutischen Massnahmen entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht zu genügen. Insofern ist – worauf auch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend hingewiesen hat – davon auszugehen, dass die therapeutischen Möglichkeiten bisher nicht ausgeschöpft sind und dementsprechend Optimierungspotential besteht. Unter adäquater Behandlung sei nach der gutachterlichen Einschätzung durchaus eine Besserung der vorliegenden Störungen zu erwarten (act. II 93.3 S. 9 Ziff. 8.3.2), wobei rein theoretisch eine gänzliche Besserung möglich sei (act. II 96.3 S. 10). Zusätzliche erhebliche Komorbiditäten werden nicht beschrieben; diagnostisch hielt der psychiatrische Gutachter

zwar Zwangsgedanken- und -handlungen fest, im Rahmen der Konsistenzprüfung wurde indessen ausgeführt, dass sich in der Untersuchungssituation kein Hinweis für eine Zwangssymptomatik gefunden habe. Auch dies zeugt nicht von einem erheblichen Leidensdruck, der zu einer Behandlung führen würde, und spricht gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Was die beiden Komplexe „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 und 4.3.3 S. 302 f.) betrifft, hat der psychiatrische Gutachter eine Persönlichkeitsstörung sowie Ich-Störungen ausdrücklich verneint. Ferner hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin zwar keine Kontakte gegen aussen habe, dafür aber solche innerhalb der Familie, von der sie gut unterstützt werde. Die Mobilität ist mittels öffentlichem Verkehr gewährleistet; die Patientin könne zudem selber Auto fahren (vgl. act. II 96.3 S. 8). Als weitere Ressource wurde vom psychiatrischen Gutachter der Berufsabschluss genannt; dass das Lehrzeugnis (act. I 6) einen Einstieg ins Berufsleben erheblich erschweren soll und die Qualität des Berufsabschlusses als valable Ressource mit dieser Begründung in Abrede gestellt wird (vgl. Beschwerde S. 11 unten), kann nicht nachvollzogen werden.

Was die Kategorie „Konsistenz“ bzw. die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), fiel im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung – wie bereits erwähnt – auf, dass in der Untersuchungssituation weder Hinweise auf die von der Explorandin in den Vordergrund gestellten Zwangssymptomatik gefunden noch deutliche Konzentrationsstörungen eruiert werden konnten. Damit kann auch die vom psychiatrischen Gutachter erwähnte ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung letztlich nicht auf eine krankheitswertige psychische Störung zurückgeführt werden. Die im Abklärungsbericht angegebene leichte Einschränkung im Haushalt sei gemäss gutachterlicher Einschätzung nachvollziehbar, da sich die Beschwerdeführerin die Arbeiten einteilen könne und sie nicht dem gleichen Druck wie bei einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausgesetzt sei. Auch dies spricht gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

4.3 In der Gesamtbetrachtung erscheinen die gutachterlich postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen

Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. dazu E. 4.1 hiervor) und es ist dementsprechend nicht auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Unter rechtlichen Aspekten ist der invalidisierende Charakter des medizinisch festgestellten psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen.

5.

5.1 Selbst wenn – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – angenommen würde, das Vorliegen eines Revisionsgrundes sei zu verneinen, änderte sich am Ergebnis nichts.

5.2 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 13 E. 8.2).

Soll die streitige Revisionsverfügung mittels der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung geschützt werden, ist der betroffenen Person vorgängig in der Regel das rechtliche Gehör zu gewähren (BGE 125 V 368 E. 4 S. 370; SVR 2018 IV Nr. 38 S. 123 E. 3).

Die gerichtliche Aufhebung einer Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung, die ursprüngliche Verfügung erweise sich als offensichtlich unrichtig, ist nur dann zulässig, wenn die Revisionsverfügung die ursprüngliche Verfügung abgeändert hat. Andernfalls wird der Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegenden Wieder-

erwägung verletzt, die ihr vom Gericht nicht aufgezwungen werden darf (ZAK 1985 S. 60 E. 3).

5.3 Die seinerzeitige Rentenzusprechung erfolgte ohne Prüfung des invalidisierenden Charakters der psychischen Gesundheitsstörung anhand der Standardindikatoren nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 143 V 409 bzw. 418. Darauf hat die IVB in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 zutreffend hingewiesen und die Beschwerdeführerin hat Gelegenheit gehabt, sich hierzu im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels zu äussern, womit ihr das rechtliche Gehör gewährt wurde. Die Indikatorenprüfung bezogen auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 11. April 2018 führt letztlich zum gleichen Resultat wie diejenige im Zeitpunkt der Revisionsverfügung. Es sind nämlich keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die massgebenden Indikatoren anders zu würdigen wären, als dies unter E. 4. hiavor und den beschwerdegegnerischen Ausführungen in der Beschwerdeantwort erfolgt ist. Dies zumal zwischen den beiden Vergleichszeitpunkten lediglich eineinhalb Jahre vergangen sind.

Angesichts dessen wäre die angefochtene Verfügung, wenn entgegen den Ausführungen in E. 4 hiavor kein Revisionsgrund vorläge, mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit zu schützen.

6. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dementsprechend hat die IVB die laufende Rente zu Recht aufgehoben; der Zeitpunkt der Einstellung ist nicht zu beanstanden (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit a IVV). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis unter allen Titeln als rechtmässig, sodass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

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

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.