

200 20 476 IV
JAP/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2011 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Sie gewährte ein Belastbarkeitstraining bei der Abklärungsstelle D._____, gefolgt von einem Aufbautraining (act. II 25, 30, 31). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, act. II 18) holte die IVB ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ein (psychiatrisches Gutachten vom 10. September 2012 [act. II 39.1]). Mit Verfügung vom 27. März 2013 (act. II 47) sprach sie der Versicherten eine ganze IV-Rente zu. Der Anspruch auf eine ganze IV-Rente wurde in den Jahren 2014, 2015 und 2017 revisionsweise bestätigt (act. II 66, 83, 94). Im Rahmen einer im Juli 2019 eingeleiteten Rentenrevision nahm die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. In der Folge holte sie nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 106) bei Dr. med. E._____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ein (Gutachten vom 5. Februar 2020 [act. II 120.1]). Mit Vorbescheid vom 5. März 2020 (act. II 125) stellte sie die Aufhebung der Rentenleistungen nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C._____ vom B._____, Einwand (act. II 135, 137). Am 18. Mai 2020 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 138).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch lic. iur. C._____, am 18. Juni 2020 Beschwerde und stellte folgenden Antrag:

Es sei die Verfügung vom 18. Mai 2020 aufzuheben und das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens zu bejahen. Es sei der Beschwerdeführerin sodann weiterhin eine Rente zuzusprechen.

-unter Entschädigungsfolge-

Gleichentags stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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. Mai 2020 (act. II 138). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 30. Juni 2020 – 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Ge-

sundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich 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 Invaliditätsgrades 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 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).

2.6.3 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 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.6.4 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 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.7 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Zu vergleichen (zur zeitlichen Vergleichsbasis vgl. E. 2.6.3 hiervor) ist der Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 27. März 2013 (act. II 47) zugrunde lag, mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2020 (act. II 138) entwickelt hat. Revisionsrechtlich dagegen unbeachtlich sind die Verfügungen vom 29. Januar 2014, 4. Mai 2015 und 11. April 2017 (act. II 66, 83, 94), da diese nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nach Massgabe der Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Februar 2020, 8C_735/2019, E. 3.2) beruhen.

3.2 Die Verfügung vom 27. März 2013 (act. II 47) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. September 2012 (act. II 39.1). Dieser diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS (ICD-10: F43.1, S. 9). Die Beschwerdeführerin beschreibe die typischen Symptome einer PTBS, die sich nach einer Vergewaltigung in ... im September 2010 entwickelt habe (S. 10). Sie schildere ausgeprägte Grübelphänomene und Gedankenkreisen sowie die PTBS-typischen Nachhallerinnerungen und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Zudem komme es immer wieder zu dissoziativen Zuständen mit ausgeprägten gedanklichen Blockierungen und psychosomatischen Beschwerden, vor allem ausgeprägten Kopfschmerzen (S. 8). Bei der gutachterlichen Exploration seien diese Symptome fast "lehrbuchhaft" zu objektivieren, wenn die Beschwerdeführerin über ihre traumatischen Erlebnisse spreche und dabei den typischen "Affektsturm" mit einer deutlich zu beobachtenden Zunahme dieser Symptome erleide. Sie sei weiterhin in einem psychisch sehr fragilen Zustand und eine Tätigkeit oder Ausbildung auf dem freien Arbeitsmarkt sowie die Wiederaufnahme ihres Studiums seien bis auf Weiteres nicht möglich (S. 12). Spätestens seit Herbst 2010 sei von einer medizinisch begründeten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 14). Bis auf Weiteres könne sie allenfalls im geschützten Rahmen eine Tätigkeit mit therapeutischer Zielsetzung ausüben, die keinerlei Ansprüche an ihre dauerhafte Leistungsfähigkeit stelle (S. 13).

3.3 Hinsichtlich des Verlaufs bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2020 (act. II 138) lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.3.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 20. April 2015 (act. II 80) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62). Es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die stundenweise Arbeit im geschützten Rahmen (... der G. _____) hätte etwas verlängert werden können. Ein betreutes Wohnen sei nicht mehr nötig. Die körperliche wie psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei noch sehr gering. Sie sei immer noch sehr leicht erschöpfbar. Es liege ein chronifizierter Verlauf mit Beeinträchtigung der Stressintoleranz vor.

3.3.2 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2020 (act. II 120.1) diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62). Die Beschwerdeführerin schildere noch immer Grübelphänomene und Gedankenkreisen, diese beträfen aber nicht mehr das traumatische Erlebnis aus dem Jahr 2010. Sie beschreibe gelegentlich auftretende Ängste, am ehesten in Form einer gewissen inneren Anspannung. Das eigene Krankheitsmodell sei weiterhin auf eine PTBS fixiert. Das Krankheitsbewusstsein sei noch immer ausgeprägt, der Leidensdruck sei weiterhin erheblich, die Beschwerdeführerin bestätige hingegen eine Besserung ihrer Symptomatik (S. 20). Ihre Kopfschmerzen seien sehr viel besser geworden, sie habe sogar das Topamax von 100 mg auf 50 mg reduzieren können (S. 14, 17). Auch ihre Ängste seien deutlich besser geworden (S. 27, 35 f.). Das Entführungs- und Missbrauchserleben im Jahre 2010 liege mittlerweile fast zehn Jahre zurück. Die noch persistierende Symptomatik umfasse somit denn auch bereits seit längerem nicht mehr die PTBS-typischen Symptome wie Intrusion und Vermeidung, auch hätten sich die dissoziativen und die Angstsymptome deutlich zurückgebildet. Die Beschwerdeführerin könne bereits seit einigen Jahren wieder alleine leben, sie könne ihre Angstsymptome ausreichend kontrollieren und verlasse ohne Probleme das Haus. Sie könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und

unterhalte einige soziale Kontakte. Die Diagnose einer PTBS sei somit nicht mehr zu stellen. Die noch fortbestehenden psychischen Symptome seien gemäss den Regeln der ICD-10 neu zu definieren, am ehesten als anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (S. 24). Bei der Betrachtung der Biographie und der Entwicklung der Beschwerdeführerin liessen sich bis zu ihrem Missbrauchserleben im September 2010 keinerlei Anhaltspunkte und Argumente für eine prämorbid wirklich pathologische Persönlichkeitsorganisation finden (S. 25). Die frühe Übernahme von sehr viel Verantwortung in der Familie, vor allem auch für die Pflege der Mutter, zeugten von perfektionistisch-anankastischen Zügen und einem hohen Eigenanspruch. Insbesondere seien es diese bereits prämorbid zu identifizierenden, als akzentuierte Persönlichkeitszüge zu wertenden Charaktereigenschaften, welche dazu beigetragen hätten, dass die Beschwerdeführerin nach zehn Jahren noch immer die Symptome ihrer PTBS nicht adäquat hätte überwinden können. Aus der Beschwerdeführerin sei eine ängstlich-vermeidende, selbstunsichere und leicht erschöpfbare Person geworden, der es bisher nie mehr gelungen sei, ein ausreichendes Selbstvertrauen aufzubauen, um ihre Traumata zu überwinden. Somit seien auch die vom damaligen oder auch von zukünftigen Therapeuten möglicherweise postulierten Diagnosen wie eine rezidivierende depressive Störung, eine wie auch immer geartete Angsterkrankung oder andere Diagnosen der Kapitel F3 oder F4 der ICD-10 sicherlich nicht haltbar (S. 26). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Psychiater aus, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollte in einem möglichst konstanten und ruhigen Umfeld erfolgen, ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen der Beschwerdeführerin und ohne allzu viele Kundenkontakte. Eine derartige angepasste Tätigkeit (wie zum Beispiel auch in einer ... durchaus möglich) wäre zu mindestens drei Stunden täglich möglich, wobei eine Leistungsminderung von 10% anzuerkennen sei. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von rund 35% in einer optimal angepassten Tätigkeit (S. 40).

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 Das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2020 (act. II 120.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Der Sachverständige stützte seine fachärztliche Beurteilung auf die wesentlichen Vorakten, das klinische Explorationsgespräch und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Expertise leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten in Bezug auf die darin erhobenen Befunde und die gestellte Diagnose unbestrittenermassen voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353, vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. V, Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 8).

3.5.1 Zunächst geht aus dem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2020 (act. II 120.1) hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 27. März 2013 (act. II 47) wesentlich verbessert hat. Die Beschwerdeführerin bestätigte gegenüber dem Gutachter eine Besserung ihrer Schlafstörungen, ihrer Ängste und Stimmungsschwankungen sowie auch eine deutliche Remission ihrer dissoziativen Symptome. Überdies leidet sie nicht mehr an den spezifischen Symptomen einer PTBS mit Nachhallerinnerungen und Vermeidungsver-

halten (act. II 120.1 S. 41 f. Ziff. 8.4). Demzufolge ist vorliegend eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes erstellt. Der Rentenanspruch ist deshalb frei zu prüfen (vgl. E. 2.6.4 hiervor).

3.5.2 Dr. med. E._____ hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostischen Kriterien der PTBS (ICD-10: F43.1) nicht mehr erfüllt sind (act. II 120.1 S. 23 f. Ziff. 1.1). Indessen diagnostizierte er eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62; act. II 120.1 Ziff. 6 S. 23) und legte dar, dass die vom ehemals behandelnden Psychiater oder auch von zukünftigen Therapeuten möglicherweise postulierten Diagnosen wie eine rezidivierende depressive Störung, eine Angsterkrankung oder andere Diagnosen der Kapitel F3 oder F4 der ICD-10 nicht haltbar seien (act. II 120.1 S. 26). Diese Beurteilung überzeugt. Dr. med. E._____ geht schliesslich von einer Restarbeitsfähigkeit von rund 35% in einer optimal angepassten Tätigkeit – in einem möglichst konstanten und ruhigen Umfeld, ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen der Beschwerdeführerin und ohne allzu viele Kundenkontakte – aus (act. II 120.1 S. 40 Ziff. 8.2). Die von ihm attestierte Einschränkung hält jedoch einer rechtlichen Beurteilung nicht stand (vgl. E. 4 hiernach). Das psychiatrische Verlaufsgutachten erlaubt dabei eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren.

4.

4.1 Obwohl die Diagnosestellung bloss auf einer einzigen klinischen Exploration vom 15. Januar 2020 basiert und keine Fremdanamnese erhoben wurde (act. II 120.1 S. 24 f. Ziff. 2.2, S. 32 Ziff. 7.1), sind die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich der gestellten Diagnose Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62) erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286 f.). Ob die nicht krankheitsbedingten Verdeutlichungstendenzen, die diversen Inkonsistenzen, die Diskrepanzen sowie die ausgeprägte Selbstlimitierung (act. II 120.1 S. 37 Ziff. 7.3) als eigentliche Ausschlussgründe

nach BGE 131 V 49 zu qualifizieren sind, kann angesichts des Ausgangs der Indikatorenprüfung offen bleiben.

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Die in der Voruntersuchung noch beschriebenen Blockaden mit dissoziiert wirkenden Zustandsbildern sind nicht mehr objektivierbar und traten während des gesamten Untersuchungsgesprächs nicht mehr auf (act. II 120.1 S. 20 Ziff. 4.3). Das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin ist jedoch weiterhin fragil und instabil (act. II 120.1 S. 27 Ziff. 3, S. 35 Ziff. 7.1, S. 38 Ziff. 7.4), die Kopfschmerzen und Ängste sind aber besser geworden. Die Beschwerdeführerin kann mittlerweile recht problemlos aus dem Haus gehen und auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen (act. II 120.1 S. 14 f. Ziff. .2, 120.1 S. 24 Ziff. 1.1). Das eigene Krankheitsmodell ist gemäss Gutachter weiterhin auf eine PTBS fixiert und das Krankheitsbewusstsein immer noch ausgeprägt (act. II 120. S. 20 Ziff. 4.3). Insgesamt sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht (mehr) schwer ausgeprägt.

4.2.1.2 Sodann ist auf den Verlauf und den Ausgang von Therapien (und damit auf Behandlungserfolg bzw. -resistenz) als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Beschwerdeführerin wurden seitens des Hausarztes ein Präparat gegen Kopfschmerzen sowie ein Antidepressivum verordnet (act. II 120.1 S. 12 Ziff. 3.1, 120.1 S. 18 Ziff. 3.2, 120.1 S. 17 Ziff. 3.2), wobei mangels entsprechender Blutspiegelbestimmung die Medikamenten-Compliance bzgl. des Letzteren unklar ist (act. II 120.1 S. 22 Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin lässt sich lediglich noch komplementärmedizinisch

(Bewegungstherapie nach Feldenkrais) behandeln und besucht höchstens einmal monatlich einen "Psychologen" ohne in der Schweiz anerkannten Abschluss; sie steht dagegen nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung (act. II 120.1 S. 12 Ziff. 3.1, S. 16 f. Ziff. 3.2, S. 35 Ziff. 7.2). Dr. med. E._____ empfahl eine Intensivierung der aktuellen medizinischen Behandlung in Bezug auf die Therapiefrequenz, ohne dass er eine fehlende Behandlungssadhärenz postulierte (act. II 120.1 S. 28 Ziff. 5, S. 35 Ziff. 7.2). Nach dem Dargelegten sind die Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft.

4.2.1.3 Zu prüfen ist weiter, ob massgebende Komorbiditäten bestehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Es liegen weder somatische Begleiterkrankungen noch psychische Komorbiditäten vor (act. II 120.1 S. 26 Ziff. 2.2).

4.2.2 Weiter ist der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) zu prüfen. Der gestellten Diagnose ist per definitionem eine Persönlichkeitsänderung inhärent. Gemäss Gutachter ist die Beschwerdeführerin eine ängstlich-vermeidende, selbstunsichere und leicht erschöpfbare Person geworden (act. II 120.1 S. 26 Ziff. 2.2), was auf eine gewisse Ressourcenhemmung schliessen lässt. Eindeutige Anhaltspunkte, Hinweise und Belege für eine echte Persönlichkeitsstörung sind indes nicht auszumachen (act. II 120.1 S. 33 Ziff. 7.1).

4.2.3 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt keine Anhaltspunkte für eine gesundheitsbedingte Einschränkung. Die Beschwerdeführerin kommt mit ihren Arbeitskollegen gut zurecht. Sie hat drei Freundinnen, die sie trifft, um bspw. einen Kaffee zu trinken oder gemeinsam zu wandern. Sie besucht häufig eine ihrer Freundinnen, die Mutter zweier kleinen Kinder ist und erledigt bei Bedarf auch deren Einkäufe. Im Sommer (2019) war sie einige Tage bei einer Freundin, die ein Haus in der Nähe von ... gemietet hatte. Zweimal in der Woche geht sie zum "... " (act. II 120.1 S. 13 Ziff. 3.1, S. 16 Ziff. 3.2).

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.3.1 Es besteht keine gleichmässige *Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Die Beschwerdeführerin arbeitet in der ... der G._____ im geschützten Rahmen (act. II 82, 91), wobei sie selbst ihre Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich mit maximal dreieinhalb Stunden täglich beurteilt (act. II 120.1 S. 14 Ziff. 3.1). Dies kontrastiert mit den Aktivitäten des täglichen Lebens, welche nicht auf eine wesentliche Einschränkung in der Freizeit hindeuten. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin im Stande, sich um ihre Hausarbeit zu kümmern, geht regelmässig spazieren, ist gerne in der Natur, trifft sich mit Freundinnen, erledigt sogar Einkäufe für Drittpersonen, geht regelmässig in die Bibliothek, um sich Bücher und Filme auszuleihen, geht zweimal wöchentlich zum "...", unternimmt am Wochenende z.B. auch längere Wanderungen, fährt in die Berge, verreist ins Ausland, konnte erfolgreich an einem Kurs bei der H._____ teilnehmen und sie kann sich um ihre Katze kümmern, die ihr viel Freude bereitet (act. 120.1 S. 13 Ziff. 3.1, S. 15 Ziff. 3.2, S. 28 Ziff. 3, S. 32 Ziff. 7.1).

4.3.2 Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist auf Folgendes zu verweisen: Trotz des subjektiv zweifelsohne bestehenden Leidensdrucks (act. II 120.1 S. 20 Ziff. 4.3, S. 37 Ziff. 7.3) steht die Beschwerdeführerin lediglich in einer niederfrequenten Therapie bei einem in der Schweiz nicht anerkannten "Psychologen" und gibt sich gegenüber beruflichen Massnahmen der IV als sehr skeptisch und eher ablehnend (act. II 120.1 S. 28 Ziff. 4); sie denkt nicht, dass sie davon profitieren könnte und hofft, dass ihr die Beschwerdegegnerin weiterhin eine Rente bezahlt (act. II 120.1 S. 14 Ziff. 3.1). Ein krankheitsbedingter grosser Leidensdruck ist damit zu verneinen.

4.4 Zusammengefasst sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht (mehr) ausgeprägt und die Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft. Der soziale Kontext zeigt keine Anhaltspunkte für eine gesundheitsbedingte Einschränkung und es besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Überdies ist ein krankheitsbedingter grosser Leidens-

druck zu verneinen. In der Gesamtbetrachtung ist damit kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits aus rein medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

5. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Durchführung einer Invaliditätsbemessung erübrigt sich damit. Die Beschwerdegegnerin hat die IV-Rente mit Verfügung vom 18. Mai 2020 (act. II 138) – in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV – zu Recht per 30. Juni 2020 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird aufgefordert, die eine Drittperson betreffenden Dokumente (unpaginierte Akten nach act. II 147) aus den Akten zu entfernen.

6.

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

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die

Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion, weil die Rechtsvertreterin nicht über die hierfür notwendige anwaltliche Befähigung verfügt (Art. 111 Abs. 2 VRPG). Die Beschwerdeführerin ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird betreffend die Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.