

200 21 725 IV
KOJ/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Februar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. September 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2009 unter Hinweis auf Rückenprobleme und eine manisch-depressive Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) sprach die IVB der Versicherten rückwirkend ab 1. März 2010 bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 72 % eine ganze Rente zu, was revisionsweise mit Mitteilung vom 6. Juli 2011 (AB 43) bestätigt wurde.

Im Rahmen einer im Oktober 2014 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (vgl. AB 47) veranlasste die IVB eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 17. Februar 2021 [AB 102]) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Mai 2017 [AB 105]). Ferner führte sie berufliche Eingliederungsmassnahmen durch (vgl. AB 119, 130, 132, 138, 142, 146 f.), welche verfügungsweise am 25. September 2018 (AB 157) abgeschlossen wurden. Mit Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161) hob die IVB die Rente ausgehend von einem unveränderten Status (80 % Erwerb und 20 % Haushalt) bei einem neu ermittelten Invaliditätsgrad von 1 % per Ende Januar 2019 auf. Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 168 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 25. April 2019, IV/2019/54 (AB 172), dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese den medizinischen Verlauf seit dem letzten Begutachtungszeitpunkt (20. Januar 2017; AB 102.1 S. 2 Ziff. 1.1) weiter abkläre und anschliessend neu verfüge (VGE IV/2019/54, E. 3.7).

In der Folge liess die IVB die Versicherte polydisziplinär begutachten (Expertise vom 12. November 2019; AB 196). Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2021 (AB 201) stellte die IVB in Aussicht, weiterhin an der Renteneinstellung per 31. Januar 2019 festzuhalten, weil seit der Begutachtung vom 20. Januar 2017 keine objektive und wesentliche Verschlechterung des

Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Daran hielt sie auch nach dagegen erhobenem Einwand (AB 207) mit Verfügung vom 23. September 2021 (AB 208) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 22. Oktober 2021 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine ganze Invalidenrente seit 1. Februar 2019.
3. Eventualiter zu Ziff. 2 sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen.
4. Der Gesuchstellerin sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen unter Beiordnung der Unterzeichnenden als amtliche Anwältin.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 11. November 2021 auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 15. November 2021 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin gut.

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 23. September 2021 (AB 208). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Aufhebung der ganzen Rente per Ende Januar 2019.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; BBl 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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 Gesundheitsschaden 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).

2.4.2 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). 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 (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). 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).

2.5 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 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).

2.5.2 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).

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).

2.5.3 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.6 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 Umstritten ist die Rechtmässigkeit der Renteneinstellung per Ende Januar 2019. Bis zum rechtskräftigen materiellen Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens bleiben diejenigen Verhältnisse massgebend, welche sich bis zum Erlass der die Vergleichsbasis bestimmenden ersten Revisionsverfügung verwirklicht hatten, auch wenn jene Verfügung – wie hier mit VGE IV/2019/54 – aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Verwaltung zurückgewiesen worden war. Zu vergleichen sind daher einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) und andererseits der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglich streitig gewesenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161), wobei die bis zur nunmehr angefochtenen Verfügung vom 23. September 2021 (AB 208) getätigten Abklärungen mit zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 27. April 2004, I 717/03, E. 2.1.1 f.). Zu prüfen ist, ob in dieser Zeit eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Nicht referenziell ist die Mitteilung vom 6. Juli 2011 (AB 43), mit welcher der bisherige Rentenanspruch bestätigt wurde, beruht dieses Ergebnis doch nicht auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

Mit VGE IV/2019/54 wurde ein Revisionsgrund dahingehend bejaht, als die ehemals diagnostizierte und zu einer ganzen Rente führende bipolare affektive Störung im Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 remittiert war, so dass die Beschwerdeführerin in jenem Zeitpunkt – im Gegensatz

zur Rentenzusprache mit Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) – aus psychiatrischer Sicht nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (VGE IV/2019/54, E. 3.5.3). Weiter wurde in Bezug auf die psychiatrische Situation jedoch festgehalten, dass gewichtige Anhaltspunkte für eine im Nachgang der Begutachtung eingetretene relevante Änderung des Gesundheitszustandes bestanden, sich mithin der Sachverhalt insoweit als ungenügend abgeklärt erwies, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessend neuen Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (E. 3.7). In somatischer Hinsicht wurde festgehalten, dass keine Veränderung ausgewiesen war (E. 3.5.3).

Hinsichtlich des der Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) zugrundeliegenden Sachverhalts wie auch der Sachverhaltsentwicklung bis zum Gutachtenszeitpunkt vom 20. Januar 2017 wird integral auf die Ausführungen dieses Gerichts in VGE IV/2019/54, E. 3.2.1 ff., verwiesen.

3.2 Seit dem Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 28. Dezember 2017 (AB 132) über die in der Abklärungsstelle C._____ vom 27. September bis 26. Dezember 2017 durchgeführte Grundabklärung wurde festgehalten, dass das Qualitätsverständnis der Beschwerdeführerin eingeschränkt und die handwerklichen Fähigkeiten teils verringert gewesen seien. 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 ausgesprochen werden müssen (AB 132 S. 3).

3.2.2 Im Bericht über den Arbeitsversuch mit Coaching vom 1. Februar bis 30. April 2018 in der Abklärungsstelle C._____ (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. 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 habe insbesondere aufgrund des hohen Zusatzaufwandes an Unterstützung und Begleitung nicht verlängert werden können (AB 146 S. 3).

3.2.3 In einem weiteren Bericht vom 18. Juni 2018 (AB 147) zur Grundabklärung II vom 1. bis 25. Mai 2018 hielten die Fachpersonen der Abklärungsstelle C._____ fest, dass die Erhöhung der quantitativen Leistung nicht bzw. nicht nachhaltig habe erreicht werden können. Bei einer durchschnittlichen Leistung von 50 % für bekannte, einfache, serielle Arbeiten sei die Qualität gut gewesen (AB 147 S. 3). Verbunden mit der auffallend grossen Redsamkeit, welche nur durch stetige wiederkehrende Anforderungen zum Schweigen einigermaßen habe unter Kontrolle gehalten werden können, sowie der schwachen Leistungsfähigkeit, wurde die Eingliederung der Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt als kaum möglich beurteilt (AB 147 S. 4).

3.2.4 Im Bericht vom 28. August 2018 (AB 160) führte Dr. phil. D._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Neuropsychologie FSP, aus, 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. Im Alltag zeige sich dies dadurch, 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 Entthemung stark erschwert werde.

3.2.5 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. September 2018 (AB 153 S. 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 schizophränen Residuums (ICD-10 F20.5). Seit Behandlungsbeginn im Jahr 2017 sei eine Verschlechterung des psychischen Befindens eingetreten. 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.

3.2.6 Betreffend die Entwicklung seit dem 20. Januar 2017 hielt das Verwaltungsgericht in VGE IV/2019/54, E. 3.6.1 ff. in Würdigung der vorgängig erwähnten Berichte (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor) fest, dass sich in der Gesamtschau Hinweise auf eine seit der Begutachtung eingetretene deutliche Veränderung der psychopathologischen Befunde ergäben (a.a.O., E. 3.7). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz (Gutachten vom 12. November 2019 [AB 196]; Fachdisziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, Psychiatrie, Neuropsychologie und Rheumatologie). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 196.4 S. 34 ff.) führten die Gutachter folgende relevanten Diagnosen auf (S. 35 Ziff. 4.2):

- bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode, mit
 - Zwangsstörung mit Zwangshandlungen;
 - verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit in attentionalen und exekutiven Tätigkeiten sowie Rechenschwäche;
- fortgeschrittene linksbetonte Rhizarthrose sowie Fingerendgelenkarthrosen;

- leichte Coxarthrose rechts, bei
 - Status nach Hüft-Totalprothesenimplantation links 2015 und Ersatz von Pfanne und Kopf 2019;
- Glaukom beider Augen, behandelt.

Kognitive Beeinträchtigungen, Rechenschwäche, Zwangshandlungen, erhöhtes Mitteilungsbedürfnis und insbesondere grössere Schwankungen zwischen (Hypo-)Manie mit depressiven Phasen könnten die Arbeit, besonders in einem Team, verunmöglichen und zu häufigen Arbeitsausfällen oder gar Kündigungen führen. In Bezug auf das Rückenproblem (Status nach [stabiler] Fraktur des dritten Lendenwirbelkörpers und Status nach operativer Verbindung des fünften Lendenwirbelkörpers mit dem ersten Sakralwirbelkörper) ergebe sich eine etwas verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule im lumbosakralen Bereich, was eine körperliche Schwerarbeit sowie ausschliesslich mittelschwere Tätigkeiten mit vorgelegtem und abgedrehtem Oberkörper, solche in ständig sitzender oder stehender Zwangshaltung und solche mit Heben und Tragen schwerer Gewichte, besonders ausserhalb der Körperachse, ausschliesse. Wegen der Totalprothese des linken Hüftgelenks und der beginnenden Coxarthrose rechts seien auch keine längerdauernden stehenden oder gehenden Beschäftigungen zumutbar und bezüglich der Rhiz- und Fingerendgelenkarthrosen keine manuell krafteheischenden oder repetitiv auszuführenden Gesten (Ziff. 4.3). Hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen werde die Arbeitsfähigkeit für alle erdenklichen (bisherigen und angepassten) Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt auf 0 % geschätzt. Die aktuelle Gesamt-Arbeitsfähigkeit von 100 % in der Abklärungsstelle C._____ habe sich durch die dortige ruhige Arbeitsatmosphäre und die erfahrenen, verständigen und toleranten Vorgesetzten ergeben und gelte nicht für den ersten Arbeitsmarkt (Ziff. 4.7 ff.).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 196.1) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10 F31.0), auf (S. 4 Ziff. 6.1). Nachdem es entgegen den Erwartungen von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, doch wieder zu einem Rückfall gekommen sei, der sich auch auf die Arbeitsfähigkeit unter geschützten Bedingungen ausge-

wirkt habe, sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Die Psychotherapie werde, soweit sich dies aus den Schilderungen schliessen lasse, lege artis durchgeführt. Die bisherige Compliance sei, soweit beurteilbar, gut. Eine Wiederaufnahme der Lithiummedikation sei zu diskutieren. Die Krankheit dauere schon lange und es sei trotz adäquater Behandlung bisher nicht zu einer anhaltenden, wesentlichen Verbesserung gekommen. Von daher sei die Prognose sehr vorsichtig zu stellen. Eine Verbesserung sei möglich, aber auch eine Verschlechterung, am wahrscheinlichsten sei ein weitgehend unveränderter Gesundheitszustand auch in Zukunft (S. 11 Ziff. 7.3). Berufliche Abklärungen hätten eine Leistungsminderung durch reduzierte Merkfähigkeit und Kontrolle (rasch verwirrt und überfordert) sowie teils inadäquates Sozialverhalten und sehr grosse Mitteilungsbedürftigkeit ergeben. Angesichts dieser Erfahrungen des in einem geschützten Rahmen professionell durchgeführten Rehabilitationsversuches stelle sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch zumutbar sei mit ihren unvorhersehbaren Ausfällen, ihrer stark schwankenden Leistungsfähigkeit und ihrem krankheitsbedingten Rededrang (S. 13 Ziff. 8.1). Die Einschätzung von Dr. med. G. _____ sei zwar nachvollziehbar, aber habe sich im Verlauf eindeutig als zu optimistisch erwiesen. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit seit der Verfügung vom 24. November 2010 zwar etwas geschwankt, aber immer im Bereich zwischen 70 % und 100 % gelegen habe (S. 14 Ziff. 8.4). Solange die Beschwerdeführerin die Rente und eine geschützte Arbeitsstelle habe und keine weiteren Belastungen hinzukämen, könne sie sich stabilisieren und wirke prima vista gesünder, als sie aufgrund ihrer chronischen Psychose mit der erhöhten Vulnerabilität sei (Ziff. 9).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 196.2) hielten lic. phil. H. _____ und lic. phil. I. _____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, als Diagnose eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit mit insgesamt leichten Minderleistungen in attentionalen und exekutiven Teilbereichen sowie einer Rechenschwäche fest (S. 7 Ziff. 6). Minderleistungen fänden sich in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit sowie in mehreren exekutiven Teilbereichen (Verhaltensteuerung, erhöhte Perseverationsneigung, Konzepterkennung, Abstraktionsvermögen, Erkennen von

Wesentlichem). Des Weiteren zeige sich eine Rechenschwäche. Die kognitiven Minderleistungen seien im Rahmen der psychopathologischen Erkrankung (bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode [ICD-10 F31.0]) erklärbar (Ziff. 7).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt im rheumatologischen Teilgutachten (AB 196.3) folgende Diagnosen fest (S. 12 Ziff. 6):

- Fortgeschrittene Rhizarthrose beidseits deutlich linksbetont;
- manifeste Fingerendgelenksarthrosen beider Hände;
- klinisch manifeste, radiologisch leichte Coxarthrose rechts;
- Status nach Pfannen- und Kopfwechsel der Hüftprothese links am 5. Februar 2019 wegen frühzeitigem Polyethylenabrieb mit nach lateral dezentriertem Prothesenkopf;
(...);
- Status nach Dekompression L5/S1, dorsaler monosegmentaler Stabilisierung L5/S1 mit Expedium und dorsolateraler Spondylodese mit autologem Knochen am 4. Januar 2011;
(...);
- Status nach Kniearthroskopie rechts mit Needling vorderes Kreuzband rechts, partieller Innenmeniskusresektion und partieller Aussenmeniskus-trimmung, partieller Synovektomie, Hoffa-Reduktion, Plica-Resektion medial sowie Chondralglättung femoral medial und retropatellär am 23. Juni 2015;
- Status nach Kontusion Knie links anlässlich eines Verkehrsunfalles am 6. Oktober 2017;
- Status nach Operation eines schnellenden Daumens rechts am 7. Juli 2016.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte Dr. med. J. _____ aus, bezüglich der aktuellen, von der Beschwerdeführerin beschriebenen Tätigkeit in der Abklärungsstelle C. _____ bestehe von rheumatologischer Seite her keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des aktuell geleisteten 100 %-Arbeitspensums (S. 15 Ziff. 8.1). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin jegliche körperlich leichten, nur gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten unter Einschränkungen (keine rückenbelastenden Arbeitspositionen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, keine sitzenden oder stehenden Zwangshaltungen, keine Tätigkeiten ausschliesslich beziehungsweise gehäuft in stehender und gehender Position sowie keine

manuell kraftaufwändigen und/oder manuell ständig repetitiven Tätigkeiten) vollumfänglich zumutbar. In einer den Leiden optimal angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8.2).

Im internistischen Teilgutachten (AB 196.4) führte Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie und Diabetologie, keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus rein allgemeinmedizinischer Sicht auf (vgl. S. 32 Ziff. 8.1 f.).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks

Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.4

3.4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 12. November 2019 (AB 196) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.3.1 hiervor), weshalb grundsätzlich (vgl. E. 3.4.3 hiernach) darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten

Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit, was den Zeitraum ab Januar 2017 betrifft (vgl. E. 3.4.3 hiernach), voller Beweiswert zu, was von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht bestritten wird, und es ist in der Folge darauf abzustellen.

3.4.2 Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wird die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen attestiert (AB 196.4 S. 35 Ziff. 4.7 f.) und ist auf die durch Dr. med. F._____ diagnostizierte bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanischer Episode (vgl. AB 196.1 S. 4 Ziff. 6.1, 196.4 S. 35 Ziff. 4.2), zurückzuführen. In somatischer Hinsicht wird der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen weiterhin (vgl. hierzu VGE IV/2019/54, E. 3.3; AB 102.1 S. 41 Ziff. 12.2) eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 196.4 S. 32 Ziff. 8.2).

Der psychiatrische Gutachter legte die Untersuchungsbefunde für die Diagnose der die Arbeitsunfähigkeit begründenden bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10 F31.0), für den Rechtsanwender unter Bezugnahme auf die ICD-10-Klassifikation und den psychopathologischen Status einleuchtend dar. So hielt er im Rahmen der Erhebung der psychopathologischen Befunde etwa betreffend die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis fest, die Beschwerdeführerin sei leicht ablenkbar. Ferner sei das formale Denken leicht beschleunigt. Die Beschwerdeführerin habe manchmal zu viel Energie. Sie sei affektiv erreichbar, moduliert. Die Stimmung sei vorwiegend heiter, gehoben, zum Teil etwas inadäquat euphorisch bis hypomanisch, aber nicht manisch, auch nicht dysphorisch angetrieben (AB 196.1 S. 3 Ziff. 4.3.2, S. 5 Ziff. 7.1). Zudem setzte sich Dr. med. F._____ auch nachvollziehbar mit der Hypothese von Dr. med. G._____ auseinander, welcher von einer anhaltenden Remission der bipolaren affektiven Störung mit einem relativen geringen Rückfallrisiko ausgegangen war. So zeigte Dr. med. F._____ schlüssig auf, dass diese Krankheit zu den Psychosen gehöre

und eine relativ hohe genetische Komponente habe und trotz adäquater Medikation ein hohes Rückfallrisiko bestehe (S. 6 Ziff. 7.1). Deshalb leuchtet auch ein, dass er übereinstimmend mit Dr. med. G. _____ davon ausging, dass die Stressresistenz der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt durch die erhöhte Vulnerabilität verringert sei (S. 7 Ziff. 7.1). Der psychiatrische Gutachter befasste sich denn auch mit der durch Dr. phil. D. _____ und Dr. med. E. _____ gestellten Diagnose eines schizophrenen Residuums und legte verständlich dar, dass er in seiner Untersuchung keine Symptome, die für eine Schizophrenie sprechen würden, habe feststellen können, was die Diagnose einer schizoaffektiven Störung nicht völlig ausschliesse, aber auch nicht wahrscheinlich mache. Die Differentialdiagnose zwischen diesen beiden Störungen könne daher nicht eindeutig entschieden werden, was aber keine wesentliche Bedeutung habe, da die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit in etwa gleich seien (S. 8 Ziff. 7.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er plausibel aus, auch unter Berücksichtigung der im Rahmen des Mini-ICF-Ratings festgestellten Beeinträchtigungen, dass die beruflichen Abklärungen eine Leistungsminderung durch reduzierte Merkfähigkeit und Kontrolle (rasch verwirrt und überfordert) sowie teils inadäquates Sozialverhalten und sehr grosse Mitteilungsbedürftigkeit ergeben hätten, weshalb die Beschwerdeführerin klar ein wohlwollendes Umfeld und eine enge Führung benötige. Unter Berücksichtigung der unvorhersehbaren Ausfälle, der stark schwankenden Leistungsfähigkeit und dem krankheitsbedingten Rededrang sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen (S. 13 Ziff. 8.1 f.). Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist damit schlüssig und widerspruchsfrei, legte der Experte im Lichte von BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 doch hinreichend dar, durch welche Befunde im Einzelnen die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt denn auch mit der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ überein, welche eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt als ausgeschlossen erachtet (AB 153 S. 3), was auch durch die Psychologin Dr. phil. D. _____ bestätigt wird, indem diese eine berufliche Eingliederung einzig im geschützten Rahmen als möglich erachtet (AB 160 S. 4). Ferner deckt sich die Auffassung der Gutachter mit den Abklärungsergebnissen der

Fachleute der beruflichen Grundabklärung, gemäss welchen eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als kaum möglich erscheint (AB 147 S. 4).

3.4.3 Soweit Dr. med. F._____ allerdings in zeitlicher Hinsicht die frühere Einschätzung von Dr. med. G._____ als zu optimistisch bezeichnete und für die Zeit seit der Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28) von einer zwischen 70 % und 100 % schwankenden Arbeitsunfähigkeit ausging (AB 196.1 S. 14 Ziff. 8.4), widerspricht dies den Feststellungen des Verwaltungsgerichts in VGE IV/2019/54, E. 3.5.2 f., wonach die bipolare affektive Störung im Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 remittiert und die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. zur Selbstbindung kantonaler Instanzen bzgl. eigener Rückweisungsentscheide: Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C_865/2017, E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Allerdings ist – wie bereits dargelegt – mit der nachvollziehbar begründeten Einschätzung von Dr. med. F._____ betreffend den Zeitraum seit der Begutachtung im Januar 2017 mit dem Rückfall bzw. mit dem erneuten Auftreten der bipolaren affektiven Störung in Form einer hypomanischen Episode (ICD-10 F31.0) in psychiatrischer Hinsicht eine gesundheitliche Verschlechterung erstellt (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die entsprechenden gutachterlichen Feststellungen fügen sich nahtlos in die seinerzeitigen Angaben der C._____ und der behandelnden medizinischen Fachpersonen (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor) ein. Die in VGE IV/2019/54, E. 3.7, aufgeführten Anhaltspunkte für eine deutliche Veränderung im Nachgang zur Begutachtung vom Januar 2017 bis zum Erlass der Verfügung vom 18. Dezember 2018 wurden somit bestätigt. Demnach war die Beschwerdeführerin damals gestützt auf die beweiskräftige Expertise vom 12. November 2019 (AB 196) sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig resp. einzig bei Tätigkeiten in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig (AB 196.4 S. 35 Ziff. 4.7 f.). Dies entspricht der Einschätzung bei Erlass der Verfügung vom 24. November 2010 (AB 28; vgl. AB 21). Mithin ist ein Revisionsgrund im

Zeitpunkt der mit VGE IV/2019/54 aufgehobenen Verfügung vom 18. Dezember 2018 (AB 161) zu verneinen.

Soweit das Verwaltungsgericht in VGE IV/2019/54, E. 3.5.3, bis zum Explorationszeitpunkt vom 20. Januar 2017 aufgrund einer in psychiatrischer Hinsicht bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit einen Revisionsgrund bejaht hatte, vermag sich diese zwischenzeitlich eingetretene relevante Änderung nach dem oben Erwähnten nicht auf den Rentenanspruch auszuwirken, lag doch im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Dezember 2018 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor und waren die Voraussetzungen i.S.v. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht erfüllt, womit insoweit kein Anlass für eine Rentenaufhebung bestand.

3.4.4 Ebenso ist in erwerblicher oder sonstiger tatsächlicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht, sodass auch diesbezüglich kein Revisionsgrund besteht.

3.5 Nach dem Dargelegten ist keine revisionsrechtliche relevante Veränderung ausgewiesen, die geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen. Mangels einer solchen erübrigt sich eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs und damit die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) wie auch einer Invaliditätsbemessung.

4.

Zusammenfassend erfolgte die Rentenaufhebung per Ende Januar 2019 zu Unrecht. Folglich ist in Aufhebung der Verfügung vom 23. September 2021 (AB 208) die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2019 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 22. November 2021 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'168.75 festgesetzt (Aufwand von 11.3335 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 108.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 226.55). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit Verfügung vom 15. November 2021 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. September 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'168.75 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ 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.