

200 13 1062 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. April 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1954 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete ab September 1976 als ... in einem Vollzeitpensum. Ab dem 12. August 2002 (letzter effektiv geleisteter Arbeitstag) war sie zu mindestens 50% arbeitsunfähig geschrieben; die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis auf Ende Juli 2003. Im Juli 2003 meldete sich die Versicherte unter Verweis auf Rücken- und psychische Probleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 7). Ab August 2003 wurde bei einem Invaliditätsgrad von 51% eine halbe Rente (Verfügung vom 3. Dezember 2004 [AB 22/2 ff.] und Einspracheentscheid vom 11. April 2005 [AB 28]) ausgerichtet, was im Jahr 2007 mit Mitteilung (AB 33) bestätigt wurde.

B.

Im September 2011 leitete die IVB von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (AB 34), in deren Rahmen die Versicherte von einem (seit ungefähr einem Jahr) verschlechterten Gesundheitszustand infolge einer Depression berichtete (AB 38). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (AB 35 und 39 ff., insbesondere interdisziplinäre Begutachtung [AB 49.1, 50.1 und 51.1]) stellte die IVB aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Besserung des Gesundheitszustandes mit Vorbescheid vom 2. Mai 2013 die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht (AB 52). Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 3. Juni 2013 Einwände erheben (AB 59). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 64) hob die IVB, wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, mit Verfügung vom 8. November 2013 die bisherige Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 65).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 28. November 2013 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiterhin eine IV-Rente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass bei einem langjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter Symptomatik ohne langfristige Remission nicht angenommen werden könne, sie könne durch Willensanstrengung den Schmerz überwinden und wieder in den Arbeitsprozess einsteigen. Selbst wenn dem so wäre, müsste nebst dem im Gutachten angenommenen Abzug von 15% mit Blick auf ihr Alter und die lange Arbeitsabstinenz von über zehn Jahren ein Tabellenlohnabzug von 25% vorgenommen werden, weshalb zumindest eine Viertelsrente geschuldet wäre. Die neue medizinische Begutachtung beurteile im Grunde bloss den im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand; eine Neubeurteilung des gleichen Sachverhalts sei aber nicht zulässig.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie hauptsächlich aus, ein Revisionsgrund sei deshalb gegeben, weil die Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation nicht mehr gestellt werden könne und die erstmalige Rentenzusprache insbesondere gestützt auf diese Diagnose erfolgt sei. Eine leichte depressive Störung stelle keine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung dar. Die Schmerzproblematik sei zwar chronifiziert und progredient, was allerdings nicht ausreiche, um von einer Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25% rechtfertige sich deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin Schweizerin sei und die früher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten weiterhin in einem Vollpensum ausüben könne.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2014 seine Honorarnote ein.

Am 26. März 2014 reichte die Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme eine Rückerstattungsverfügung vom 7. März 2014 (betreffend die für Janu-

ar 2014 ausbezahlte IV-Rente), deren formlose Aufhebung vom 23. März 2014 und einen entsprechenden Vorbescheid vom 26. März 2014 ein. Diese grundsätzlich an den Beschwerdeführer bzw. dessen Anwalt adressierten Unterlagen sind für das vorliegende Verfahren nicht weiter relevant.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. November 2013 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren reviditionsweise Aufhebung per Ende Dezember 2013.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden

ausgeglichene Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Krite-

rienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

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

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

2.6 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die IV-Rente 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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). 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).

3.2 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).

3.3 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.

4.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 11. April 2005 (AB 28) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 8. November 2013 (AB 65) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1 hiavor). Dass die Beschwerdegegnerin im Jahre 2007 auf eine unveränderte IV-Rente geschlossen hat (AB 33), ist revisionsrechtlich unbeachtlich, erfolgte doch damals keine umfassende Prüfung (vgl. E. 3.2 hiavor).

4.2 Zum seinerzeitigen Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.2.1 In dem von der Kollektivtaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 9. April 2003 (Akten der Beschwerdegegnerin, Akten vor 1999 [Vorakten] 6) wurde ein deutlich überlagertes lumbo-vertebrales Syndrom mit atypischer Schmerzausstrahlung gegen den Nacken und in die unteren Extremitäten, klinisch ohne Verdachtsmomente auf eine Läsion im Bereich der lumbalen Wirbelsäule bzw. der lumbalen Nervenwurzeln, diagnostiziert und ein beginnendes Carpal tunnel-Syndrom beidseits als möglich erachtet. Es liege ein lumbo-vertebrales Syndrom mit eindeutig positiven Waddel'schen Zeichen (inadäquate Schmerzäusserungen, inkonstante, atypische Nervendehnungszeichen, positiver Achsenstoss, nicht radiculäre Sensibilitätsstörungen) vor und es beständen keine Anhaltspunkte für eine depressive Verstimmung. Die Arbeitsfähigkeit wurde als nicht eingeschränkt und der angestammte Beruf als zumutbar erachtet. Zur weiteren Abklärung könne eine psychosomatische Untersuchung angeordnet werden.

4.2.2 Der die Beschwerdeführerin damals behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 11. September 2003 (AB 8) eine schwere, sich chronifizierende Erschöpfungsdepression mit Antriebs-, Kraft- und Interessenlosigkeit. Die Beschwerdeführerin sei durch Erwerbstätigkeit, Haushaltführung sowie die Betreuung der Kinder und des Ehemannes mehrfachbelastet.

4.2.3 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 11. August 2004 (AB 20) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion (ICD-10 F43.22). Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der psychosozialen Belastung bereits seit Jahren an Rückenschmerzen gelitten, welchen als 'organischer Kern' degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zugrunde gelegen haben dürften; dynamisch betrachtet habe sich die Schmerzwahrnehmung vom ursprünglichen Bezug sowohl in Ausmass als auch in Lokalisation verselbstständigt und erfülle die diagnostischen Kriterien einer an-

haltenden somatoformen Schmerzstörung. Infolge der Rückenschmerzen und damit einhergehender Abwesenheiten vom Arbeitsplatz habe die Beschwerdeführerin nach 28 Jahren Berufstätigkeit ihre Anstellung verloren, was nicht nur einer schweren narzisstischen Kränkung gleichgekommen sei, sondern auch die finanzielle Zukunft sowie – indirekt – den Verbleib in der Schweiz in Frage gestellt habe und damit zu einer erheblichen Verunsicherung geführt habe. In der Folge habe die Beschwerdeführerin ein depressives Syndrom und Angstsymptome im Sinne von Panikattacken entwickelt; zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sich eine klinisch mittelschwer depressive Frau mit objektivierbarer Beeinträchtigung von Affektivität und Antrieb präsentiert, welche subjektiv zusätzlich an Suizidgedanken und kognitiven Störungen gelitten habe. Es könne eine Anpassungsstörung (Angst und Depression gemischt) bei psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert werden. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... und ... betrage aufgrund der Anpassungsstörung mit Angst und Depression 50%. Sie resultiere aus einer kombinierten zeitlichen Limitierung (Pensum: 6 h pro Tag) und einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit (im Ausmass von 30%). Dabei könne jedoch grundsätzlich nicht von einer dauerhaften Störung ausgegangen werden, insbesondere da die Anpassungsstörung wohl unzulänglich behandelt worden sei. Demgegenüber handle es sich bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung um eine dauerhafte Erkrankung, welche ihrerseits ebenfalls mit einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit einhergehe. Die Arbeitsunfähigkeiten kumulierten nicht, so dass die Gesamtarbeitsfähigkeit auf 50% einzuschätzen sei.

4.3 Der nunmehr angefochtene Verfügung vom 8. November 2013 (AB 65) liegen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

4.3.1 Die gegenwärtig behandelnde Psychiaterin, Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ging im Bericht vom 20. Dezember 2011 (AB 42) von einem sich verschlechternden Gesundheitszustand (Rücken- und Knieschmerzen, Müdigkeit und Schlafstörungen) aus und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), eine Panikstörung (ICD-10 F41.00) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), was eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2007 zur Folge habe. Die Beschwerdeführerin gebe sich nur mit ihrer Fami-

lie ab, unternehme nichts und fühle sich kaum in der Lage, den Haushalt zu machen.

4.3.2 Auf Empfehlung des RAD vom 6. Juli 2012 (AB 44/3) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und H._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH:

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2012 (AB 51.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, momentan leichte Episode (ICD-10 F33.0). Obschon die Erschöpfungssituation (volle Erwerbstätigkeit, Kindererziehung, Haushaltsführung und teilinvaliden Ehemann) weggefallen sei, habe sich die Beschwerdeführerin nie ganz aus den Depressionen lösen können. Die Erschöpfungsdepression sei 2004 in eine Anpassungsstörung übergegangen; später (2011) sei eine rezidivierende depressive Störung entstanden. Eine Angstkrankheit sei nicht nachzuweisen, die Beschwerdeführerin äussere keine spezifischen Symptome. Im Vordergrund der Problematik stehe subjektiv die Schmerzkrankheit; die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Deshalb müsse eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. In diesem Zusammenhang sei eine psychische Komorbidität zu bejahen (2003 Erschöpfungsdepression, 2004 Umwandlung in eine Anpassungsstörung, 2011 rezidivierende depressive Störung, seit Anfang 2012 in leichtgradiger Ausprägung) und die Schmerzproblematik sei progredient und chronifiziert, all das aber nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 15% eingeschränkt sei. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die gebesserte psychische Komorbidität bei nicht ungünstiger Prognose (AB 51.1/6 ff.). Wegen der Schmerzsymptomatik und der Depression hätte die Beschwerdeführerin Mühe, mehr als 85% zu arbeiten; die bisherige Arbeit sei zu 85% zumutbar, in der Hausarbeit sei sie nicht eingeschränkt (AB 51.1/9 Ziff. 2 und 4). Von 2003 bis Ende 2011 habe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, seit Anfang 2012 betrage diese 85% (AB 51.1/9 Ziff. 7). Die Be-

schwerdeführerin müsse vorerst ihre Dekonditionierung überwinden, was ihr zumutbar sei; anschliessend könne sie ähnliche Arbeiten wie früher zu 85% ausüben (AB 51.1/12).

Im somatisch-rheumatologischen Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 27. Dezember 2012 (AB 49.1) werden aus somatischer Sicht (ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, Gonarthrosen, ein lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, eine Adipositas und eine laborchemische Hepatopathie diagnostiziert (AB 49.1/6 Ziff. III). Die schmerzvermittelnde Mimik und Gestik lasse sich vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen; seit Ende der 90er-Jahre sei von vordergründig nicht-somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen. An den oberen Extremitäten liesse sich kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektivieren. Ein Vergleich der objektivierbaren Befunde im Bereich der oberen Extremitäten anlässlich dieser aktuellen Begutachtung mit denjenigen im neurochirurgischen Gutachten vom 9. April 2003 (vgl. E. 4.2.1 hiervor) bestätige eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Gleiches gelte für die Befunde im Bereich der Wirbelsäule. So lasse sich kein mässiger Muskelhartspann mehr objektivieren, die Beweglichkeit sei nicht mehr deutlich eingeschränkt, es bestehe keine Sensibilitätsstörung der rechten Körperhälfte mehr, die Beschwerdeführerin gehe nicht mehr langsam und zögernd und sie brauche keine Fremdunterstützung mehr beim Aus- und Ankleiden. Im Bereich der unteren Extremitäten sei indessen summarisch eine leichtgradige Verschlechterung des Gesundheitszustandes (zwar keine Sensibilitätsstörungen im rechten Bein mehr, aber tendenzielle Zunahme der Gonarthrose im Bereich des linken medialen Gelenkkompartimentes) eingetreten. Allgemeininternistisch lasse sich, abgesehen von der Adipositas, kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektivieren. Bezüglich der seit Jahren geschilderten multiplen Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Einschlafen der Arme und Ängste könne jeweils kein korrelierender somatisch-pathologischer Befund objektiviert werden, so dass an funktionelle Beschwerden zu denken sei. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. Es würde weder ein vor noch nach der

rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Oktober (richtig: Dezember) 2004 (AB 22/2 ff. und Vorakten 23) datierter Bericht vorliegen, in dem Angaben gemacht würden, aufgrund derer sich aus rein somatischer Sicht für die von der Beschwerdeführerin bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren wie beispielsweise länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung, Alter und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken (AB 49.1/7 ff.).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 27. Dezember 2012 (AB 50.1 und 51.2), die sowohl die somatisch-rheumatologische als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtigt, stützten die Gutachter vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht ab.

4.4 Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____ und H. _____ (AB 49.1 ff.) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden.

4.5 Zu prüfen ist zunächst, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Die Beschwerdeführerin bestreitet einen solchen. Sie macht geltend, es liege eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes vor (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 4). Dem kann nicht gefolgt werden.

4.5.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Dezember 2004 (AB 22/2 ff. und Vorakten 23) bzw. Einspracheentscheid vom 11. April 2005 (AB 28) stützte sich auf das psychiatrische Gutachten von

Dr. med. E. _____ vom 11. August 2004 (vgl. E. 4.2.3 hiervor), in welchem die Gesamtarbeitsfähigkeit auf 50 % eingeschätzt wurde, während der Gutachter Dr. med. C. _____ aus neurochirurgischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht erklären konnte (vgl. E. 4.2.1 hiervor).

4.5.2 Anders als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, hat der psychiatrische Gutachter durchaus eine Veränderung in den Verhältnissen dargestellt: Die Erschöpfungsdepression (vgl. E. 4.2.2 hiervor) ging gemäss dessen Beurteilung 2004 in eine (schon damals nicht als dauerhaft bezeichnete) Anpassungsstörung (Angst und Depression gemischt; vgl. E. 4.2.3 hiervor) über, woraus im Verlauf eine rezidivierende depressive Störung (vgl. E. 4.3.2 hiervor) entstand. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugt: Die Beschwerdeführerin befand sich während Jahren in einer Überlastungssituation wegen der Mehrfachbelastung. Die Notwendigkeit zu Anpassungen war damals offensichtlich gegeben. Nachvollziehbar ist in den damaligen Unterlagen eine dadurch entstandene psychiatrisch und invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Anpassungsstörung ausgewiesen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Dass die tatsächlichen Grundlagen der Anpassungsstörung über die Jahre unverändert Bestand gehabt hätten, kann ausgeschlossen werden. Solches wird letztlich selbst von den behandelnden Ärzten nicht geltend gemacht. So sind die über die Jahre erfolgten Änderungen in der Befundlage und darauf basierend auch in diagnostischer Hinsicht gutachterlich nachvollziehbar dargelegt. Das interdisziplinäre Gutachten (AB 49.1 ff.) überzeugt und es ergibt sich daraus eine auch in gesundheitlicher Hinsicht erfolgte Veränderung, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1 hiervor). Somit ist ein Revisionsgrund gegeben und das Gericht hat das Leistungsbegehren allseitig zu prüfen (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.6 Gemäss dem überzeugenden Gutachten bestand und besteht aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 49.1/13). Diese Einschätzung deckt sich mit dem neurochirurgischen Gutachten aus dem Jahr 2003 (vgl. E. 4.2.1 hiervor) und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

4.6.1 Die Arbeitsfähigkeit wird aktuell durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischer Komorbidität (ab 2011 rezidivierende de-

pressive Störung, seit Anfang 2012 in leichtgradiger Ausprägung; AB 51.1/8) eingeschränkt. Diese gutachterliche Einschätzung lässt sich ohne weiteres in das von den übrigen Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen, wonach die Beschwerdeführerin seit Jahren durch ein depressives Geschehen erheblich beeinträchtigt ist. Der begutachtete Verlauf (ab 2003 Erschöpfungsdepression, ab 2004 Anpassungsstörung und ab 2011 rezidivierende depressive Störung; AB 51.1/6) stimmt mit den Vorakten (AB 8 und 20) überein. Soweit sich Abweichungen (insbesondere zum Bericht der aktuell behandelnden Psychiaterin vom 20. Dezember 2011 [AB 42]) ergeben, werden diese einlässlich begründet (AB 51.1/11). Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), was vorliegend nicht der Fall ist.

4.6.2 Aus psychiatrischer Sicht werden im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Dezember 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostiziert (AB 51.1/6 Ziff. 4). Eine psychische Störung muss nicht ohne weiteres eine (invalidisierende) Arbeitsunfähigkeit bewirken, das gilt insbesondere dann, wenn keine schwere psychische Störung vorhanden ist (vgl. E. 2.1 zweiter Abschnitt hiervor). Davon ging vorliegend die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2013 aus, indem ihrer Meinung nach eine leichte Depression keine langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit zeitige (AB 65). Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt es eine von der Verwaltung bzw. vom Gericht zu prüfende Rechtsfrage dar, ob ein ärztlicherseits diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt (Ent-

scheid des BGer vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.1). Die nachvollziehbare psychiatrische Diagnosestellung im interdisziplinären Gutachten bedeutet deshalb nicht ohne weiteres, dass der Einschätzung der attestierten Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (von 85%) gefolgt werden kann.

Der psychiatrische Gutachter hat eine Komorbidität und einen progredienten und chronifizierten Schmerzverlauf bejaht und die Überwindbarkeit als eingeschränkt bezeichnet (AB 51.1/8). Bei der Beschwerdeführerin liegt eine seit 2003 andauernde depressive Symptomatik vor (vgl. AB 51.1/6), welcher auch aus rechtlicher Sicht – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 65) – eine invalidisierende Wirkung nicht abgesprochen werden kann. Der psychiatrische Gutachter hat nicht eine depressive Episode, sondern eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0; wenn auch gegenwärtig leichten Ausmasses) diagnostiziert (AB 51.1/6 Ziff. 4). An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung letztlich nicht die Diagnose als solche für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche entscheidend ist, sondern die zu Grunde liegenden psychiatrischen Befunde und die sich daraus ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Entscheidung des BGer vom 22. Oktober 2013, 8C_782/2012, E. 4.3.3, und vom 15. Juli 2008, 9C_501/2008, E. 2.2.1). Die heute vorliegende rezidivierende depressive Störung ist wie vom Gutachter dargelegt inzwischen eine chronifizierte, eigenständige Störung, die bis anhin nicht mehr vollständig zur Remission gebracht werden konnte. Sie ist bei der Beurteilung der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung als massgebliche Komorbidität (vgl. E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervor) zu berücksichtigen. Anders als von der Beschwerdeführerin angenommen (Beschwerde, S. 3 Ziff. 3), besteht angesichts der im Schnitt allein leichteren Ausprägung jedoch kein Grund, im Rahmen der versicherungsrechtlichen Beurteilung von der gutachterlich festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15% (AB 51.1/8) abzuweichen. Eine Einschränkung von 15% erscheint mit Blick auf die allein leichte Ausprägung der Komorbidität und die ungenügende Medikamentencompliance gar eher hoch. Wie es sich damit verhält, braucht hier jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Dass nach gutachterlicher Beurteilung eine bessere Compliance bei der Medikamenteneinnahme letztlich zu einer weiteren Verbesserung führen würde (vgl. AB 51.1/8), ist für die vorliegende

Beurteilung nicht weiter von Bedeutung, da so oder anders kein Anspruch mehr auf eine Rente besteht.

5.

5.1

5.1.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

5.1.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

5.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37

S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2013 (vgl. AB 50). Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2013 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2012 erfolgt.

5.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. September 1976 bis zu ihrem gesundheitsbedingten Fernbleiben vom Arbeitsplatz im August 2002 stets für dieselbe Arbeitgeberin in einem Vollzeitpensum, ehe dieses Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin auf den 31. Juli 2003 hin gekündigt worden ist (AB 7). Ausführungen der Beschwerdeführerin zufolge erfolgte die Kündigung aufgrund ihrer krankheitsbedingten Abwesenheiten (AB 20/3 unten). Seither ging sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Auch wenn die-

se Anstellung weit zurückliegt, ist aufgrund deren Beständigkeit (rund 27 Jahre in einem Vollzeitpensum für dieselbe Arbeitgeberin) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit noch immer dort tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich nach wie vor aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen ist.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 Fr. 4'348.90 pro Monat (Vorakten 8 pag. 2 Ziff. 16) bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (Vorakten 8 pag. 1 Ziff. 9) bzw. jährlich Fr. 56'535.70 (Fr. 4'348.90 x 13; so auch Vorakten 23) verdient. Dies entspricht einem auf das Jahr 2012 (vgl. E. 5.2 hier vor) aufindexierten Jahresgehalt von Fr. 62'816.20 ($56'535.70 / 112.9 \times 124.2 / 100 \times 101.0$; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.93: Nominallohnindex, Frauen, 2003/2010, Zeile M/N/O: Unterrichtswesen; Gesundheits- und Sozialwesen; sonstige öffentliche Dienstleistungen; persönliche Dienstleistungen, sowie Tabelle T1.1.10: Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, 2011/2012, Zeile Q: Gesundheits- u. Sozialwesen). Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2013 von einem minim höheren Valideneinkommen von Fr. 63'706.-- (AB 65/2) ausging, dies jedoch ohne die Berechnung offenzulegen.

5.4 Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Arbeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat und ihr gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil die bisherige Arbeit (jedoch limitiert) zugemutet werden kann (vgl. E. 4.3.2.1 und 4.3.2.3), ist das Invalideneinkommen gestützt auf das Total der Tabelle TA1, Frauen, der LSE 2010 im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu ermitteln (vgl. E. 5.1.3 hier vor). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'225.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2012 aufgerechnet (BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.10: Nominallohnindex nach Geschlecht, Total Frauen, 2012), resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 53'911.85 ($4'225.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 100 \times 102.0$). Unter

Berücksichtigung der 85%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.6 zweiter Abschnitt hiervor) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 45'825.05 (Fr. 53'911.85 x 0.85) im Jahr.

Nach Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 3 Ziff. 3) sei hiervon noch ein Abzug von 25% vorzunehmen (vgl. E. 5.1.3 hiervor). Angesichts des Alters – auch wenn die Beschwerdeführerin erst 57 Jahre alt ist (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 5. Januar 2012, 8C_684/2011, E. 5.3) – kann ein leidensbedingter Abzug von 5% gewährt werden. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand (Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad), der einen höheren Abzug rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 43'533.80 (Fr. 45'825.05 x 0.95) im Jahr.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'816.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'533.80 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'282.40, was einem IV-Grad von gerundet höchstens (vgl. E. 4.6.2 zweiter Abschnitt hiervor) 31% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Folglich besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.6 Nach dem Ausgeführten ist die revisionsweise (Art. 17 ATSG) Einstellung der Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) damit grundsätzlich nicht zu beanstanden.

6.

Zu prüfen ist einzig noch ein allenfalls vorgängiger Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen vor der Renteneinstellung (vgl. Beschwerde, S. 4).

6.1 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesund-

heitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine IV-Rente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige

Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

6.2 Im vorliegenden Fall sind die formalen Voraussetzungen zur weiteren Prüfung unter dem Aspekt dieser besonderen Rechtsprechung des Bundesgerichts erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat das 55. Altersjahr zurückgelegt. Eine entsprechende Prüfung ergibt jedoch die Selbsteingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dabei ist zwar zu berücksichtigen, dass die nun seit Jahren vollständig vom Arbeitsmarkt fern gebliebene Beschwerdeführerin gewisse Schwierigkeiten haben könnte, eine Stelle zu finden. Dies ist jedoch nicht primär auf die gesundheitlichen Probleme bzw. den Rentenbezug zurückzuführen, sondern auf die gesundheitlich nicht begründete jahrelange passive Haltung der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin hätte durchgehend und dauernd in erheblichem Umfang (mindestens 50%; vgl. E. 4.3.2 hiervor) arbeiten können. Dass sie dies nicht getan hat und damit mit Blick auf den Arbeitsmarkt in erheblichem Mass deconditioniert ist, hat nicht die Beschwerdegegnerin zu vertreten. Die Beschwerdeführerin hat denn auch während der gesamten Zeit des Rentenbezugs nie bei der Beschwerdegegnerin um Integrationsunterstützung nachgesucht. Hätte die im Status einer Vollerwerbstätigen betrachtete Beschwerdeführerin hingegen ihre verbliebene Erwerbsfähigkeit genutzt und sich nicht mit den dem Ehemann wie auch ihr ausgerichteten Sozialversicherungsleistungen eingerichtet, so wäre es ihr heute ohne nennenswerte Probleme möglich, im Rahmen einer Pensumserhöhung aber auch eines allfälligen Stellenwechsels die höhere Arbeitsfähigkeit zu verwerten.

Die Beschwerdegegnerin durfte damit die Rentenleistung ohne vorgängige Prüfung und Durchführung von Integrationsmassnahmen aufheben. Dass die Beschwerdeführerin angesichts des errechneten Invaliditätsgrades Anspruch auf Unterstützung bei der Stellensuche hat, ändert daran nichts. Es wäre an ihr, ihre passive Haltung aufzugeben und sich um Leistungen bei der Beschwerdegegnerin zu bemühen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2014)
 - 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.