

200 14 106 IV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. Januar 2001, mit Hinweis auf eine seit 2. März 2000 bestehende zervikale Diskushernie sowie Ausfälle des rechten Arms, erstmals bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese nahm erwerbliche (AB 4 f.) und medizinische (AB 6) Abklärungen vor, insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. phil. D. _____, Psychologe FSP, interdisziplinär begutachten (AB 8). Gestützt auf die Expertise vom 2. August 2001 (AB 9) gewährte die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 10. August 2001 (AB 11) Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten.

Mit Verfügung vom 3. Mai 2002 (AB 29) sprach die IVB der Versicherten als berufliche Massnahme vom 26. Februar bis 27. März 2002 eine Umschulung in Form eines Informatikkurses zu. Mit Schlussbericht vom 14. Mai 2002 (AB 32) schloss die Abteilung Berufliche Eingliederung das Dossier mit dem Hinweis, dass die Versicherte aufgrund ihres psychischen Zustands kaum Chancen habe eine Arbeit zu finden und eine Rentenprüfung wünsche.

In der Folge holte die IVB weitere Arztberichte ein (AB 37, 43) und ermittelte im Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Januar 2003 (AB 47) – unter Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % ausserhäuslich und zu 20 % im Haushalt beschäftigt – anhand der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 54 %. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2003 (AB 53) ab 1. März 2001 eine halbe Invalidenrente zu.

Auf Einsprache hin (AB 56, 60) hob die IVB die Verfügung vom 30. Juli 2003 (AB 53) mit Entscheid vom 21. Januar 2004 (AB 62) wieder auf, veranlasste daraufhin eine interdisziplinäre Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C. _____ sowie Dr. phil. D. _____ (AB 63) und nahm am

12. August 2004 eine erneute Haushaltsabklärung vor (AB 70). Basierend auf dem Verlaufsgutachten vom 24. Juni 2004 (AB 67) sowie dem Abklärungsbericht Haushalt vom 17. September 2004 (AB 74), mit Ergänzungen vom 5. Februar 2005 (AB 82) bzw. 18. Februar 2005 (AB 83), ermittelte die IVB – bei einem unveränderten Status (80 % Erwerbstätigkeit bzw. 20 % Haushalt) – bis November 2001 einen Invaliditätsgrad von 54 % (57 % Einschränkung im Erwerb [45.6 % gewichtet] und 40 % im Haushalt [gewichtet 8 %]) bzw. ab Dezember 2001 einen solchen von 63 % (65 % Einschränkung im Erwerb [52 % gewichtet] und 56 % im Haushalt [gewichtet 11.20 %]). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. März 2005 (AB 85 f.) gewährte sie der Versicherten ab 1. März 2001 bis 31. Dezember 2003 eine halbe und ab 1. Januar 2004 (4. IV-Revision) eine Dreiviertelrente.

Dieser Rentenanspruch wurde im Rahmen einer vom Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision am 30. Juni 2008 (AB 91) bestätigt.

B.

Im Rahmen einer im Mai 2012 eingeleiteten Rentenrevision machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (AB 92), worauf die IVB wiederum medizinische Abklärungen traf (AB 95, 97) und eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vorsah (AB 98).

Nachdem sich die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, damit nicht einverstanden erklärt und eine Verlaufsbeurteilung durch die beiden früheren Gutachter beantragt hatte (AB 102), hielt die IVB mit unangefochten gebliebener Zwischenverfügung vom 22. Januar 2013 (AB 103) am mitgeteilten Vorgehen fest.

Gestützt auf die Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ vom 3. bzw. 16. April 2013 (AB 106.1, 109.1) sowie die entsprechende interdisziplinäre Beurteilung vom 18. April 2013 (AB 106.2, 109.2) ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte der Versicherten mit Vor-

bescheid vom 17. September 2013 (AB 114) die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht.

Dagegen opponierte die Versicherte am 21. Oktober 2013 und beantragte eine erneute bidisziplinäre Begutachtung (AB 116). Zu diesem Einwand holte die IVB bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sowie den beiden Gutachtern Stellungnahmen ein (AB 123-125) und verfügte am 17. Dezember 2013 (AB 126) die Aufhebung der Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Gleichzeitig wurde einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen.

C.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2014 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2013 sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur neuen interdisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen und sinngemäss geltend gemacht, die der Verfügung zugrundeliegenden Gutachten seien nicht beweiskräftig.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie wies unter anderem darauf hin, dass Ausstandsgründe frühzeitig geltend zu machen seien und vertrat die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin dadurch, dass sie die Verfügung vom 22. Januar 2013 (AB 104) nicht angefochten und sich auf die Begutachtung eingelassen habe, der Begutachtung durch die beiden Experten implizit zugestimmt habe.

Am 17. März 2014 wies die Beschwerdeführerin den Vorwurf verspäteter Ausstands- und Ablehnungsgründe zurück und erläuterte die Gründe für den Verzicht auf die Rechtsmittelerhebung gegen die Verfügung vom 22. Januar 2013 (AB 104).

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 126). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelsrente zu Recht mit Wirkung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, das heisst per Ende Januar 2014, aufgehoben hat.

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

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

2.

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

2.2 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 entsprechen-

den 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).

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

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). 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).

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

Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

3.

3.1 Die mit Verfügung vom 3. März 2005 (AB 85 f.) zugesprochene Rente wurde mit formloser Mitteilung vom 30. Juni 2008 (AB 91) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt grundsätzlich einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1; BGer 8C_441/2012, E. 3.1.2). Vorliegend traf die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Revisionsverfahrens erwerbliche Abklärungen (AB 88), holte beim behandelnden Arzt einen Verlaufsbericht ein (AB 89) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Sachverhaltserhebung an Ort und Stelle (AB 90), auf welche schliesslich aber verzichtet wurde. Die Mitteilung vom 30. Juni 2008 (AB 91) beruhte auf einem blossen Formularbericht des behandelnden Internisten vom 3. Mai 2008 (AB 89), wonach sich der Gesundheitszustand

bis dahin stationär präsentiert haben soll. Ob darin eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken ist (vgl. E. 2.4.3 hievor), erscheint fraglich. Aufgrund des unveränderten Gesundheitszustandes ist jedoch unerheblich, ob dieser Verwaltungsakt als letztmalige materielle Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne der erwähnten Rechtsprechung (vgl. E. 2.4.3 hievor) verstanden werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 29. August 2013, 9C_903/2012, E. 2.1). Grundsätzlich ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der ersten Rentenverfügung vom 3. März 2005 (AB 85 f.) mit jenem im Zeitpunkt der hier angefochtenen Revisionsverfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 126) zu vergleichen.

3.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. März 2005 (AB 85 f.) basierte in medizinischer Hinsicht auf der Beurteilung von Dr. med. C. _____ und Dr. phil. D. _____.

3.2.1 Die beiden Gutachter explorierten die Beschwerdeführerin am 31. Mai sowie am 12. Juni 2001. In der interdisziplinären Expertise vom 2. August 2001 (AB 9) stellten sie die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7, 16):

- Chronisch rezidivierendes, belastungsverstärktes therapieresistentes zervikothorakobrachiales Schmerzsyndrom rechts, bestehend seit Februar 2000, mit/bei:
 - Status nach Diskektomie und Spondylodese C5/6 wegen mediolateraler Diskushernie C5/6 mit foraminale Beeinträchtigung der Wurzel C6 rechts
 - anamnestisch Status nach radikulärem Reizsyndrom der Wurzel C7 rechts
 - thorakovertebrale Dysfunktion Th3/4 bei leichter thorakaler Fehlhaltung
 - zervikothorakobrachiales myofaszielles Schmerzsyndrom rechts
- Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor, bestehend seit Frühjahr 2000
- Major Depression (ICD-10: F32.2), bestehend seit der zweiten Hälfte des Jahres 2000 mit zunehmender Stärke seit Ende 2001

Die Gutachter erklärten, die bisherige Tätigkeit als Krankenpflegerin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich bzw. zumutbar, seit 2. März 2000 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 10 und 17). Unter Berück-

sichtigung aller Krankheitsfaktoren sei eine angepasste Tätigkeit zurzeit höchstens während drei Stunden täglich zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit um zirka 20 % reduziert sei (S. 19). Es müsse berücksichtigt werden, dass die Explorandin mit der operierten Halswirbelsäule nur körperlich leichte Arbeiten ausüben könne und dass zum jetzigen Zeitpunkt wegen der Schmerzen und Kraftminderung im dominanten rechten Arm auch keine leichteren feinmanuellen Tätigkeiten verrichtet werden könnten. Hingegen sei eine wechselbelastete Teilzeittätigkeit im Pflegebereich auf einer normalen Abteilung, in welcher keine schwer pflegebedürftigen Patienten lägen, denkbar (S. 10). Die Verweisungstätigkeit müsste im Rahmen ihres Berufes mit Schwerpunkt Betreuung bzw. Aktivierung statt Pflege ausgeübt werden, allenfalls kämen leichtere administrative Tätigkeiten in Frage. Um die Beschwerdeführerin aus der Isolation herauszulösen, müsste die Arbeit in einer kleineren Gruppe stattfinden, aus der sich auch persönliche Beziehungen ergeben könnten (S. 18).

3.2.2 Gestützt auf eine Verlaufsbeurteilung vom 22. und 30. April 2004 führten Dr. med. C._____ und Dr. phil. D._____ in der Expertise vom 24. Juni 2004 (AB 67) in diagnostischer Sicht im Wesentlichen das Nachstehende aus (S. 5, 11):

- Somatisierungsstörung mit
 - chronifiziertem rechtsbetontem zervikokapulärem und zervikobrachialem Schmerzsyndrom
 - Status nach Diskektomie und Spondylodese C5/6 im August 2000
 - kleine links paramediane Diskushernie C4/5 ohne Neurokompression (MRI vom September 2001)
 - klinisch im Vergleich zum Jahr 2001 weitgehend unveränderte Befunde mit Zeichen einer myofaszialen zervikokapulären Dysbalance rechtsbetont
 - rezidivierende Lumbalgien mit intermittierender pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein
 - klinisch nicht relevante kleine subligamentäre Diskushernie L5/S1 (MRI vom Jahr 2002)
- Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor, bestehend seit Frühjahr 2000
- Major Depression (ICD-10: F32.2), bestehend seit der zweiten Hälfte des Jahres 2000 mit zunehmender Stärke seit Ende 2001

Die Gutachter gaben an, in der bisherigen Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Beeinträchtigung bei der Verrichtung von pflegerischen Arbeiten direkt am Patienten, bei welcher der Rücken unphysiologisch belastet werden müsse. Aus psychologischer Sicht seien die alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt, es bestehe eine Rückzugstendenz. Die beruflichen Tätigkeiten seien nur noch teilweise uneingeschränkt realisierbar. Insgesamt sei die Belastbarkeit deutlich herabgesetzt, dies vor allem aus psychischen Gründen. Die angestammte Tätigkeit sei während dreieinhalb Stunden täglich möglich, wobei aufgrund der depressiven Symptomatik eine Verlangsamung von zirka 10 % bestehe. Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2001 noch weiter verringert. Zurzeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % (S. 12). In einer anderen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin ihre verbleibenden Fähigkeiten nicht besser verwerten, wegen ihrer psychischen Verfassung sei ein Neubeginn in einer anderen beruflichen Tätigkeit unzumutbar (S. 13).

3.2.3 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (AB 76) räumte Dr. phil. D. _____ am 5. Februar 2005 (AB 82) einen Schreibfehler im Verlaufsgutachten vom 24. Juni 2004 (AB 67) ein und erklärte, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin lediglich noch zu zirka zweieinhalb Stunden täglich zumutbar. Die zusätzliche 10%ige Leistungseinschränkung sei vor allem durch die depressive Symptomatik bedingt, wogegen die körperliche Leistungsfähigkeit in etwa gleichbleibend mit dem Status aus der Beurteilung im Vorgutachten sei.

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 126) stütze sich auf die Expertisen der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 3. bzw. 16. April 2013 sowie die entsprechende gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung vom 18. April 2013 (AB 106.2, 109.2).

3.3.1 Dr. med. E. _____ vermerkte in seinem rheumatologischen Teilgutachten (AB 106.1) gleichentags die folgenden Diagnosen (S. 15):

- Rechtsseitiges, hohes thorakovertebro-kostales Schmerzsyndrom
 - segmentale Dysfunktion Th3/4 rechts (bereits im Jahr 2001 beschrieben) – inkonstante Skoliosierung der obersten Brustwirbelsäule und parasternale Rippenbuckel rechts – Schmerzen im Skapularbereich
 - unauffälliges MRI vom 12. Dezember 2012

- Chronisches lumbales Schmerzsyndrom (intermittierend seit 1995)
 - klinisch leichte Fehlhaltung, Dolenz interspinal L4-S1, ansonsten altersnormale Verhältnisse
 - Schmerzabstrahlung in den rechten Oberschenkel, wahrscheinlich lumbospondylogene Komponente. Keine Hinweise auf ein radikuläres Geschehen.
 - Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit Fazettengelenksarthrosen im MRI vom 12. November 2012
- Zustand nach Diskektomie und Spondylodese C5/6 im August 2000
 - klinisch altersnormale Verhältnisse, keine Hinweise auf ein radikuläres Geschehen
 - bildgebend Diskusbulging C4/5 und kleine Diskusprotrusion C6/7 im MRI vom 12. Oktober 2010
- aktenanamnestisch
 - Asthma-Äquivalent bei leichter Hyperreagibilität im Bereich der zentralen Atemwege (Dr. Y. _____, 20. April 2005)
 - Colon irritabile
 - Zustand nach Hysterektomie 1996 und klimakterischer Symptomenkomplex (Dr. X. _____, 17. November 2008)
 - Migräne seit 1990/1991 – ein Anfall pro Monat

In seiner Beurteilung gelangte Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass eine gewisse Minderbelastbarkeit der oberen Brustwirbelsäule und der unteren Lendenwirbelsäule bestehe, weshalb in der früheren Tätigkeit als Pflegefachfrau erhebliche wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Alle Funktionen seien jedoch weitgehend erhalten und die Beschwerdeführerin sei als Pflegefachfrau grundsätzlich ganztags arbeitsfähig, sofern der Tätigkeitsbereich keine «Schwerpflegefälle» beinhalte. Dabei bestehe aus somatischer Sicht keine Minderung der Leistungsfähigkeit, wobei die zwischenzeitlich eingetretene Dekonditionierung und der Verlust an Berufsqualifikation unberücksichtigt blieben. Somatisch sei seit dem Gutachten vom 2. August 2001 keine wesentliche Änderung eingetreten. Schon damals habe Dr. med. C. _____ das Ausmass der beklagten Beschwerden nicht erklären können. Die Beschwerdeführerin könnte ihre verbleibenden Fähigkeiten in diversen Tätigkeiten verwerten. Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten mit höchstens mittelschwerer statischer und dynamischer Belastung von Brust- und Lendenwirbelsäule. Im Pflegebereich fänden sich sicher Tätigkeiten, die diesen Anforderungen entsprächen. In solchen Tätigkeiten bestehe nach einer Einarbeitung eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung (S. 17 f.).

3.3.2 Dr. med. F._____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. April 2013 (AB 109.1/7) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine seit Sommer 2010 remittierte depressive Episode (ICD-10: F32.4). Er erklärte, die bestehenden psychosomatischen Beschwerden seien überwindbar (S. 10) und es bestehe keine Beeinträchtigung, die sich auf die bisherige Tätigkeit auswirke. Aus psychiatrischer Sicht sei die Belastbarkeit zwar leicht herabgesetzt, die Funktionen seien jedoch nicht eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Sommer 2010 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse (S. 11). Ob die Beschwerdeführerin ihre verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit besser verwerten könne, vermöge er vom Bürotisch aus nicht zu beantworten, jedenfalls sei ihr auch eine angepasste Tätigkeit in vollem Ausmass zumutbar und bestünde aus psychiatrischer Sicht keine limitierenden Bedingungen für eine Verweisungstätigkeit (S. 12).

3.3.3 In ihrer gemeinsamen interdisziplinären Beurteilung vom 18. April 2013 (AB 106.2, 109.2) führten die Dres. med. E._____ und F._____ aus, dass sich somatisch-rheumatologisch – wie schon seit vielen Jahren – auch heute keine Veränderungen erkennen liessen, die das beklagte Schmerzausmass ausreichend erklären könnten. Immerhin liessen die Befunde an der Lendenwirbelsäule mit distalen Spondylarthrosen und eine seit Jahren vorhandene Funktionsstörung an der oberen Brustwirbelsäule eine gewisse Minderbelastbarkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule annehmen. Aus Sicht des Rheumatologen sei die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten, welche die Wirbelsäule nicht überbelasteten, voll arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Optik stehe die psychosomatische Überlagerung der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund. Angesichts des Fehlens einer relevanten psychischen Komorbidität bestehe seit Sommer 2010 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.3.4 In ihren Schreiben vom 1. bzw. 10. Dezember 2013 (AB 124 f.) setzten sich die Dres. med. E._____ und F._____ mit den seitens des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwürfen auseinander und wiesen diese zurück. Insbesondere erläuterte Dr. med.

E._____ das von ihm formulierte Anforderungsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit und erklärte zudem, er habe die MRI-Bilder der Brust- und Lendenwirbelsäule zwar nicht gesichtet, sich jedoch auf einen detaillierten Befundbericht des Radiologen gestützt.

3.3.5 Die RAD-Ärztin, med. pract. G._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (AB 123) ebenfalls zu den verschiedenen vorgebrachten Rügen und vertrat die Ansicht, dass aus medizinischer Sicht auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. E._____ und F._____ abgestellt werden könne und sich eine weitere Begutachtung erübrige.

3.4 Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, die Dres. med. E._____ und F._____ seien praktisch ausschliesslich für die Beschwerdegegnerin tätig, weshalb ihnen die geforderte Unabhängigkeit abgehe. Dr. med. E._____ erfülle zudem aufgrund seines Alters und der Tatsache, dass er seine Praxistätigkeit aufgegeben habe, die fachlichen Anforderungen an einen unabhängigen Gutachter nicht mehr (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3.2, S. 5 f. Ziff. 4.2).

3.4.1 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3).

Nach gefestigter Rechtsprechung führen der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 113 E. 6.2). Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (Entscheid des BGer vom 20. Juni 2007, I 885/06, E. 5.1).

Ein Ausstands- oder Ablehnungsgrund ist so früh wie möglich geltend zu machen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art

erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können. Wer sich in Kenntnis des Ausstands- oder Ablehnungsgrundes auf den Prozess einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der verletzten Verfassungsbestimmungen (BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c).

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356).

3.4.2 Die Auftragsvergabe zur bidisziplinären Administrativbegutachtung erfolgte in Nachachtung der verfahrensrechtlichen Vorgaben und zulässigerweise nicht nach dem Zufallsprinzip über das Zuweisungssystem «SuisseMED@P». Hinsichtlich der in Aussicht genommenen Experten bestand zwischen den Parteien ein Dissens (AB 98, 102), was die Beschwerdegegnerin veranlasste, die entsprechende Begutachtung mittels Zwischenverfügung vom 22. Januar 2013 (AB 103) anzuordnen. Im Juli 2013 konkretisierte das Bundesgericht die Praxis zur Auftragsvergabe medizinischer Gutachten und erwogte dabei, dass bei einer geplanten bi- oder monodisziplinären Begutachtung zwingend ein Einigungsversuch einzuleiten und bei dessen Scheitern zu verfügen sei (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ergänzte daraufhin im Januar 2014 das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>) dahingehend, dass der bei einem zulässigerweise erhobenen Einwand vorzunehmende Einigungsversuch voraussetze, dass vor Erlass einer Zwischenverfügung ein mündlicher oder schriftlicher Austausch zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person stattfinde (vgl. Rz. 2084 KSVI). Ein im Sinne dieser Vorgaben durchgeführter Einigungsversuch ist vorliegend in den Akten nicht dokumentiert. Dies ist jedoch nicht entscheidungswesentlich, da ein Unterlassen eines – nach heutigem Verfahrensstandard zwingenden – Einigungsversuchs nicht dazu führte, dass die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten ihren

Beweiswert verlor (BGE 137 V 210 E. 6 S. 266), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 1). Hinzu kommt, dass die Partizipationsrechte der Beschwerdeführerin gewahrt wurden und es ihr offen gestanden hätte, die Zwischenverfügung vom 22. Januar 2013 (AB 103) einer gerichtlichen Überprüfung zuzuführen. Soweit sich ihre im vorliegenden Beschwerdeverfahren erhobenen Rügen mit den bereits im Verwaltungsverfahren vorgebrachten personenbezogenen Einwendungen gegen die Gutachter decken, sind sie nicht zu hören. Dasselbe gilt für Aspekte, welche die Beschwerdeführerin trotz bereits früherer hinreichender Kenntnis erstmals beschwerdeweise anruft (vgl. E. 3.4.1 hievor). Nur am Rande sei deshalb erwähnt, dass die allgemein-strukturelle Einwendung einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der Gutachter für sich alleine ohnehin untauglich wäre (vgl. E. 3.4.1 hievor) und weder ein fortgeschrittenes Alter eines erfahrenen Gutachters noch die freiwillige Aufgabe der praktischen klinischen Tätigkeit geeignet wäre, Zweifel an der fachlichen Qualifikation als Gutachter zu begründen. Zwar figuriert Dr. med. E. _____ im vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführten Medizinalberuferegister (abrufbar unter <www.medregom.admin.ch>) mit dem Bewilligungsstatus «abgemeldet» für den Kanton ... seit Eine fehlende kantonale Berufsausübungs- bzw. Praxisbewilligung führt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 12. November 2013, 8C_545/2013, E. 4.3) für sich allein aber nicht zu einem Beweisverwertungsverbot hinsichtlich eines Gutachtens, worauf die Beschwerdegegnerin ebenfalls zutreffend hingewiesen hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 2).

Soweit sich – wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Eingabe vom 17. März 2014 S. 2 Ziff. 2 f.) – konkrete Anhaltspunkte bezüglich der Befähigung der Gutachter erst *nach* dem Vorliegen der Expertisen manifestierten, steht die Rechtsbeständigkeit der Zwischenverfügung vom 22. Januar 2013 (AB 103) einer gerichtlichen Überprüfung dieser materiellen Einwendungen prinzipiell nicht entgegen. Der entsprechende Vorwurf geht in der inhaltlichen Kritik an den bidisziplinären Gutachten auf und beschlägt insbesondere die Frage der Schlüssigkeit der fachärztlichen Beurteilung.

3.5 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).

3.5.1 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).

3.5.2 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 Beweiswürdigung 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).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.6 Die beiden Administrativgutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 3. bzw. 16. April 2013 (AB 106.1, 109.1) sowie die gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung vom 18. April 2013 (AB 106.2, 109.2) erfüllen die vorerwähnten (vgl. E. 3.5.1 hievor) Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Expertisen. Insbesondere ist nicht ersichtlich und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht näher begründet, inwiefern die durch den psychiatrischen Gutachter beantworteten Fragen «nicht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhen» (Beschwerde S. 7 Ziff. 5 lit. D) sollen. Dr. med. F. _____ konnte sich anhand der Kenntnis der vollständigen medizinischen Aktenlage sowie des psychiatrischen Explorationsgesprächs ein umfassendes Bild verschaffen und seine fachärztlichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründen. Dass er im Rahmen der Anamneseerhebung die subjektiven Angaben der Explorandin hinsichtlich der verstorbenen Mutter sowie bezüglich des Arbeitspensums des Ehegatten offenbar unzutreffend erfasst hatte, schmälert den Beweiswert seiner Beurteilung nicht. Ebenso wenig kann in einer solchen spezifischen Ungenauigkeit «ein deutliches Indiz für eine unsorgfältige Arbeit» (Beschwerde S. 4 Ziff. 4.1) in genereller Hinsicht erblickt werden. Dr. med. F. _____ nahm hierzu sowie zu den weiteren Vorwürfen der Beschwerdeführerin am 10. Dezember 2013 Stellung und begründete sein Festhalten an der gutachterlichen Einschätzung (AB 125/2). Die einzelnen Kritikpunkte betreffen grösstenteils Feststellungen und Wertungen des psychiatrischen Gutachters, welche – selbst wenn sie die Beschwerdeführerin aus der medizinischen Laiensicht heraus nicht teilen kann – der fachärztlichen Interpretation überlassen bleiben müssen. Dies betrifft beispielsweise die fragliche Fähigkeit, sich mit der Zeit von Schmerzen zu distanzieren oder die Interdependenz zwischen dem Schmerzempfinden und der jeweiligen Lebenssituation (Beschwerde S. 5 Ziff. 4.1 Lemma 2 und 3). Die entsprechenden gutachterlichen Aussagen verlieren nicht bereits dadurch ihre Schlüssigkeit, dass sie von der Explorandin in ihrer persönlichen Wertung als unzutreffend beurteilt werden. Der Vorwurf, dass das psychiatrische Teilgutachten auch fachlich falsch sei, weil darin irrtümlich behauptet worden sei, die psychische Komorbidität gehöre zu den sog. Foerster-Kriterien (Beschwerde S. 5 Ziff. 4.1 letztes Lemma), verfängt nicht. Wenngleich der psychischen Komorbidität regelmässig ein höheres Gewicht beigemessen wird als den weiteren – unter anderem mit Blick auf

eine Publikation von KLAUS FOERSTER (Psychiatrische Begutachtung im Sozialrecht, in: VENZLAFF/FOERSTER [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, 3. Aufl., 2000, S. 509, 511) – in BGE 130 V 352 etablierten Hilfstatsachen, so gehört sie dennoch zu den sog. Foerster-Kriterien. Ohnehin ist nicht diese rein begriffliche Zuordnung, sondern die korrekte Anwendung der sog. Überwindbarkeitspraxis (vgl. E. 2.2 hievor) entscheidend, wobei die Frage, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Bewältigung der Beschwerden behindern, eine Tatsachenfeststellung betrifft, die durch die medizinischen Gutachter zu beantworten ist. Ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare somatische Störung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist dagegen eine Rechtsfrage, welche nicht die medizinischen Gutachter, sondern einzig die rechtsanwendenden Behörden zu beurteilen haben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 E. 2.2 [I 683/06]). Vorliegend diagnostizierte Dr. med. F._____ – wie schon Dr. phil. D._____ (AB 9/16, 67/11) und die früher behandelnde Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 37/1) – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 109.1/7) und gelangte zum Schluss, dass die psychiatrische Komorbidität aufgrund einer Remission im Sommer 2010 weggefallen sei (AB 109.1/13), auch die weiteren Kriterien nicht erfüllt seien (AB 109.1/10) und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 109.1/11). Der Tatsachenvermutung, dass die Folgen der festgestellten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, kann auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden, weshalb dem Beschwerdebild der invalidisierende Charakter abzusprechen ist.

Auch die Kritik an der rheumatologischen Beurteilung von Dr. med. E._____ ist unbegründet. Vorab wird im Beschwerdeverfahren zu Recht nicht mehr gerügt, dem Gutachter hätten die elektronischen Daten der bildgebenden Untersuchung nicht vorgelegen (AB 112, 116). Dr. med. E._____ bestätigte diesbezüglich zwar, dass er die elektronischen MRI-Bilder der Brust- und Lendenwirbelsäule auf dem Datenträger nicht habe

öffnen können, gleichzeitig erklärte er indes, dass er sich bei seiner Beurteilung auf den detaillierten Befundbericht des Radiologen habe abstützen können (AB 124). Des Weiteren lässt sich kaum vermeiden, dass eine Explorandin das Untersuchungsklima einer Begutachtung im Einzelfall subjektiv als unangenehm empfindet (Beschwerde S. 6 Ziff. 4.2). Der Vorwurf, wonach der Gutachter auf Aussagen der Beschwerdeführerin «hässig und ungehalten» (Beschwerde S. 6 Ziff. 4.2) reagiert habe, wurde bereits einwandweise (AB 116) vorgebracht und von Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2013 (AB 124) nicht thematisiert. Es sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass Dr. med. E. _____ sich von aussermedizinischen Gesichtspunkten hätte leiten lassen oder dass das rheumatologische Teilgutachten nicht neutral oder sachlich abgefasst worden wäre. Zudem ist auch das von Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 4.2). Er erklärte, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau zumutbar sei, sofern sie keine «Schwerpflegefälle» (AB 106.1/18) beinhalte. Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten mit höchstens mittelschwerer statischer und dynamischer Belastung von Brust- und Lendenwirbelsäule. Im Pflegebereich fänden sich sicher Tätigkeiten, die diesen Anforderungen entsprächen (AB 106.1/17 lit. C Ziff. 11). In seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2013 (AB 124) ergänzte er, dass die Arbeit mit «Leichtpflegefälle[n]», die Tätigkeit in einer Poliklinik oder im Administrativbereich denkbar wären. Damit korreliert das Anforderungsprofil mit jenem, das Dr. med. C. _____ bereits im Gutachten vom 2. August 2001 (AB 9/10) skizziert hatte. Die Differenzierung zwischen Schwer- und Leichtpflegefällen zielt im rheumatologischen Kontext auf die Problematik einer Umlagerung bzw. eines Transfers von Patienten ab, was aufgrund der Beschränkung der Belastung des Achsenskeletts ohne weiteres einleuchtet. Med. pract. G. _____ zeigte in ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (AB 123) exemplarisch auf, mit welchen konkreten Verrichtungen und Einsatzgebieten das von Dr. med. E. _____ aufgestellte Zumutbarkeitsprofil vereinbar wäre. Es liegt nicht ein Profil vor, bei dem die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen

Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

Die Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ sind schlüssig und nachvollziehbar. Es sind denn auch keine divergierenden medizinischen Berichte vorhanden, die geeignet wären, die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erschüttern. Selbst der Hausarzt, Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, betrachtete seine Patientin im Verlaufsbericht vom 8. Juli 2012 (AB 95) aus somatischer Sicht – nach einer kurzen Konditionierungsphase und reduziertem Arbeitstempo – in einer Verweisungstätigkeit für vollschichtig arbeitsfähig. Nach der ambulanten psychiatrischen Betreuung durch Dr. med. H._____ (vgl. AB 37) fand im Zeitpunkt der Begutachtung bereits seit Jahren keine psychiatrische Behandlung und keine antidepressive Medikation mehr statt (vgl. AB 109.1/5 f.). Auch die früher behandelnde Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 10. Mai 2010 (AB 95/11) an, die Beschwerdeführerin fühle sich ausgeglichener und psychisch stabiler.

3.7 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 126) in medizinischer Hinsicht zu Recht auf die fachärztlichen Einschätzungen der Dres. med. E._____ und F._____ gestützt hat. Zwar hielt Dr. med. E._____ fest, dass somatisch seit dem Gutachten vom 2. August 2001 keine wesentliche Änderung eingetreten sei (AB 106.1/18). Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt hingegen in psychiatrischer Hinsicht vor. So basierte die ursprüngliche Rentenzusprache auf einer Major Depression (ICD-10: F32, AB 9/16, 67/11), während Dr. med. F._____ zum Schluss gelangte, die depressive Episode (ICD-10: F32.4) sei seit Sommer 2010 remittiert (AB 109.1/7). Damit liegt ein Revisionsgrund vor, weshalb der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.2 hievore) und die in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4.2) erwähnten einschränkenden Bedingungen der 5. IV-Revision (richtig wohl: 6. IV-Revision) von vornherein nicht zum Tragen kommen (vgl. lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, erstes Massnahmenpaket).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser veränderten medizinischen Ausgangslage.

4.

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

4.2

4.2.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 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 (BFS) 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 pflichtgemäsem 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).

4.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

4.4 In erwerblicher Hinsicht ermittelte die Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung des zu Recht unbestrittenen Status (80 % Erwerbstätigkeit bzw. 20 % Haushalt) – ein Valideneinkommen von Fr. 65'307.--. Sie stützte sich dabei auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (AB 78), wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 mit dem entsprechenden Teilpensum ein Monatslohn von Fr. 4'160.-- bezogen hätte und – je nach Leistung – mit einer Gratifikation zwischen 80 % bis 100 % hätte rechnen können. Ausgehend vom arithmetischen Mittel von 90 % ergab sich eine hypothetische Gratifikation von Fr. 3'744.-- (Fr. 4'160.-- x 90 %) und dementsprechend ein Jahresgehalt von Fr. 53'664.-- (Fr. 4'160.-- x 12 Monate + Fr. 3'744.-- Gratifikation). Dieser Betrag wurde auf das Jahr 2013 aufindexiert (Fr. 53'664.-- / 2334 x 2630 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T39,

Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Total, Frauen, Index 2003 bzw. 2012] + 0.8 % [BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 1. Quartal 2013]), was Fr. 60'953.-- ergibt (offenbar rechnete die Beschwerdegegnerin versehentlich für das Jahr 2013 mit einer Nominallohnsteigerung von 8 % statt 0.8 %, woraus sich ein Valideneinkommen von Fr. 65'307.-- ergab [Fr. 53'664.-- / 2334 x 2630 + 8 %]). Würde die aktuellste Quartalschätzung von 0.7 % (BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2013) statt 0.8 % herangezogen, ergäbe sich ein leicht tieferes Valideneinkommen.

4.5 Für das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand der aktuellsten LSE 2010 ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 73'485.-- (Fr. 6'699.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Ziff. 86-88 {Gesundheits- und Sozialwesen}, Frauen, Anforderungsniveau 1-2 {Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwieriger Arbeiten bzw. Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 Wochenarbeitsstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig Ziff. 87 {Gesundheitswesen}, 2012] / 2579 x 2630 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Total, Frauen, Index 2010 bzw. 2012] + 0.8 % [BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 1. Quartal 2013] x 80 % Arbeitspensum), von welchem sie einen leidensbedingten Abzug von 10 % zulies, was zu einem Betrag von Fr. 66'136.-- führte (Fr. 73'485.-- ./ 10 %).

4.6 Angesichts der ausgewiesenen Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und des von Dr. med. E. _____ formulierten Anforderungsprofils (AB 106.1/18) erscheint fraglich, ob für die Bemessung des Invalideneinkommens tatsächlich auf einen statistischen Lohn im Gesundheits- und Sozialwesen abzustellen ist. Jedenfalls verbietet sich in Anbetracht der Berufsanamnese das Heranziehen des Anforderungsniveaus 1 + 2. Bei den Werten im Wirtschaftszweig «Gesundheits- und Sozialwesen» für die Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwieriger (Niveau 1) bzw. selbständiger und qualifizierter (Niveau 2) Arbeiten sind auch die Löhne von Ärzten mitenthalten. Zudem werden praxisgemäss auf einer dreijährigen Berufslehre basierende Tätigkeiten im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fach-

kenntnisse vorausgesetzt) eingestuft (Entscheid des BGer vom 5. Januar 2012, 8C_684/2011, E. 4.2). Bei einer «Krankenschwester», die diverse Zusatzausbildungen absolviert und ein breites Profil an Berufsausbildung und -erfahrung aufzuweisen hatte, erwog das Bundesgericht, dass ein Einsatz auf dem Anforderungsniveau 2 «zumindest vorstellbar», jedenfalls aber eine Tätigkeit mit Anforderungsniveau 3 möglich sei (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.4.2.6).

Die Beschwerdeführerin hatte in ihrer Heimat eine Ausbildung zur «...» abgeschlossen (AB 1/14-16) und wurde nach ihrer Einreise in die Schweiz vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) als diplomierte Krankenschwester registriert (AB 1/13). Sie arbeitete seit ... im selben ... und betreute dabei hauptsächlich Im Wesentlichen bestand ihre Tätigkeit in der effektiven Pflege der Patienten, wobei sie schwere manuelle Arbeiten verrichten musste (vgl. AB 9/1, 9/12, 109.1/4). Soweit ersichtlich, hat sie keine spezifischen Weiterbildungstitel erworben und soll – trotz Informatikkurs (AB 20, 32) – bloss über beschränkte EDV-Kenntnisse verfügen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 4.2). Bei dieser Ausgangslage rechtfertigt sich höchstens ein Abstellen auf das Anforderungsniveau 3. Wie es sich damit verhält, kann hier letztlich aber offen bleiben. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort vom 5. März 2014 (S. 2 Ziff. 2) richtig festgestellt, dass, selbst wenn im Rahmen der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich für das Invalideneinkommen der Totalwert der LSE herangezogen und das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) berücksichtigt würde, sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe. Diesfalls würde – wenn zugunsten der Beschwerdeführerin hier ebenfalls ein (an sich nicht gerechtfertigter) leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt würde – das Invalideneinkommen Fr. 39'088.-- betragen (Fr. 4'225.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Total, 2012] / 100 x 102 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Total, Frauen, Index 2010 bzw. 2012] + 0.7 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2013] x 80 % Arbeitspensum ./ 10 % leidensbedingter Abzug). Im Erwerbsbereich würde die Einschränkung folglich 35.87 % ([Fr. 60'953.-- ./ Fr. 39'088.--] /

Fr. 60'953.-- x 100) bzw. gewichtet 28.70 % (35.87 % Einschränkung x 80 % Gewichtung] betragen. Selbst ohne zusätzliche Haushaltsabklärung kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich ungewichtet nicht mindestens zu 56.50 % (bzw. gewichtet nicht mindestens 11.30 %) eingeschränkt ist.

Nach dem vorstehend Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2013, mit der Rentenaufhebung per Ende Januar 2014 (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV), im Ergebnis nicht zu beanstanden, womit sich die Beschwerde vom 31. Januar 2014 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. März 2014)
 - 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.