

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 5. November 2015 abgewiesen (9C_213/2015).

200 14 1076 IV
MAW/RUM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. August 2002 unter Angabe eines offenen Rückens bei der IV-Stelle des Kantons Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug einer Rentenleistung an (Dossier der IVB, AB 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein, liess die Versicherte neurologisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 28. Februar und 2. März 2003; AB 11 f.) und klärte die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt ab (Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Juli 2003; AB 13). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 sprach die IVB der Versicherten bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 45 % rückwirkend ab 1. März 2003 eine Viertelsrente zu (AB 14, 20).

B.

Mit Eingabe vom 9. Februar 2005 ersuchte die Versicherte die IVB um eine Neubeurteilung, da sich ihre Behinderung stärker bemerkbar mache, als ursprünglich vermutet (AB 25). Die IVB holte aktuelle Arztberichte und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 11. November 2005 ein (AB 33). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2005 wies die IVB das Revisionsgesuch ab und bestätigte die bisherige Viertelsrente (AB 35). Dagegen liess die Versicherte mit Eingaben vom 7. Dezember 2005 und 3. Januar 2006 Einsprache erheben (AB 37, 39). Diese hiess die IVB nach einer bidisziplinären rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung (Teilgutachten inkl. bidisziplinärer Beurteilung vom 13. September 2006; AB 46) und Einholung eines erneuten Abklärungsberichts Haushalt vom 16. Februar 2007 (AB 55) mit Einspracheentscheid vom 3. April 2007 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und sprach der Versicherten bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 83 % ab 1. Februar 2005 eine ganze Rente zu (AB 58).

Im Rahmen zweier Rentenüberprüfungen von Amtes wegen bestätigte die IVB mit Mitteilungen vom 9. Januar 2009 und 14. Dezember 2010 den Anspruch auf eine ganze Rente (AB 68 u. 77)

C.

Anlässlich eines weiteren, im November 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IVB ärztliche Verlaufsberichte ein und liess die Versicherte bidisziplinär neurochirurgisch sowie psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 21. August und 6. Dezember 2013 inkl. bidisziplinärer Beurteilung; AB 94.1/2 ff., 97.1/2 ff. u. 97.2). Nach Einholung eines Arztberichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 13. und 27. März 2014 (AB 100, 101) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt vom 3. Juli 2014 (AB 102) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. August 2014 bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 18 % die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht (AB 103). Dagegen liess die Versicherte am 15. September 2014 Einwand erheben (AB 108). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2014 hob die IVB – wie angekündigt – die bisherige ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, mithin per 30. November 2014, auf (AB 110, 111).

D.

Mit Eingabe vom 6. November 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt:

Die Verfügung vom 14. Oktober 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente zzgl. gesetzlichem Verzugszins auszurichten.

In der Begründung wird geltend gemacht, eine Rentenaufhebung nach den Schlussbestimmungen des IVG zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, falle ausser Betracht. Ebenso wenig lägen Gründe für eine Rentenrevision oder für eine prozessuale Revision vor.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 14. Oktober 2014 (AB 110), mit welcher die bisherige ganze Rente revisionsweise per 30. November 2014 (vgl. AB 111) aufgehoben worden ist. Umstritten ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

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

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

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.

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).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 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).

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).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Fest-

stellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (BGer 8C_441/2012, E. 6.1.3).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.

3.1 Wie den Akten zu entnehmen ist, hatte die Beschwerdegegnerin anlässlich der im November 2012 eingeleiteten Rentenüberprüfung zunächst eine Rentenrevision gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012; s. dazu BGE 140 V 197 E. 6.2.3 S. 200, 139 V 442 E. 4.3 S. 450, 547 E. 10 S. 568 sowie SVR 2014 IV Nr. 39 S. 138 E. 2.6) ins Auge gefasst (AB 89/1, 91, 101/1 f.). In der angefochtenen Verfügung geht die Beschwerdegegnerin nunmehr jedoch von einem verbesserten Gesundheitszustand bzw. einer verbesserten Arbeitsfähigkeit, mithin vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.5 hiervor) aus (AB 110/2; vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 Rz. 11). Ob dies zutrifft, ist nachfolgend vorab zu prüfen, zumal beja-

hendenfalls die (weitere) Frage nach dem Vorliegen der Voraussetzungen für eine Rentenrevision aufgrund der SchlBest. IV 6/1 offen bleiben könnte.

3.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend der unangefochten in Rechtskraft erwachsene Einspracheentscheid vom 3. April 2007 (AB 58), womit die Beschwerdegegnerin nach umfassender Prüfung die bis dahin ausgerichtete Viertelsrente auf eine ganze Rente erhöht hatte. Im Rahmen der nachfolgenden Rentenüberprüfungen (2008 und 2010; AB 65 bzw. 68 und 77) wurde der Rentenanspruch jeweils ohne revisionsrechtlich relevante Prüfung allein gestützt auf ärztliche Verlaufsberichte bestätigt. Massgebender Vergleichs- und Beurteilungszeitraum ist damit die Zeit von April 2007 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2014.

3.3

3.3.1 Der Einspracheentscheid vom 3. April 2007 basierte im Wesentlichen auf der bidisziplinären rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung der Dres. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. In deren bidisziplinären Schlussfolgerungen vom 29. August 2006 führten die Gutachterinnen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) auf. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) und ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zufolge skoliotischer Fehlhaltung bei Beinlängendifferenz festgehalten. Aus somatischer Sicht könne das subjektiv vordergründige Beschwerdebild mit tieflumbal gürtelförmig ausstrahlenden Schmerzen nicht mit der kongenitalen Anlagestörung (Diastematomyelie) erklärt werden. Die Schmerzen hätten sich von lumbal progredient nach thorakal ausgebreitet, was als Schmerzausweitung interpretiert werden müsse. Im Vordergrund stehe die Beinlängendifferenz, welche sekundär zu einer Thorakolumbalskoliose führe und nie konsequent ausgeglichen worden sei. Die seit über 20 Jahren bei längerem Stehen auftretenden lumbospondylogenen Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung nach

links seien durch die Torsionsskoliose bedingt. Aus der Anamnese gehe eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit im Alltag, insbesondere auch in den täglichen Pflichten als Hausfrau und Mutter, hervor, die das zu erwartende Ausmass bei Weitem übersteige. Es müsse die Diagnose einer Schmerzverselbstständigung gestellt werden mit den Sekundärfolgen einer generalisierten Dekonditionierung und muskulären Verkürzung. Psychiatrisch lasse sich die andernorts bereits diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nachvollziehen. Weiter bestehe seit mehr als zwei Jahren eine mittelschwere depressive Episode mit formalen Denkstörungen, affektiver Beeinträchtigung und psychomotorischer Hemmung, die als affektive Störung gemäss ICD-10 F32 oder F33 eingeteilt werden müsse. Die depressive Störung müsse angesichts der misslichen Lebensumstände (beginnende soziale Desintegration infolge Schmerzerkrankung, finanzielle Beengtheit, gewalttätiger Ehemann) als vorwiegend reaktiv beurteilt werden. Bisherige Behandlungsversuche, u.a. eine kontinuierliche psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung seit Januar 2004, hätten keine Verbesserung gebracht. Im Gegenteil scheine sich der Zustand über die Jahre hinweg zu verschlechtern, was nicht überrasche, da die psychosoziale Belastung fortbestehe. Angesichts der Schwere des subjektiven Leidens, der Progredienz und Therapieresistenz, der desolaten psychosozialen Umstände sowie der schwinden Ressourcen bei einer ehemals sehr belastbaren Frau handle es sich um einen ausserordentlich schweren und prognostisch sehr ungünstigen Krankheitsverlauf, welcher – trotz fehlender organischer Begründbarkeit – eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % im angestammten und jedem anderen wechselnd belastenden Tätigkeitsbereich zu begründen vermöge (AB 46/16 ff.).

3.3.2 Der hier angefochtenen Verfügung liegen im Wesentlichen das neurochirurgische Gutachten vom 21. August 2013 von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und das psychiatrische Gutachten vom 6. Dezember 2013 von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, inklusive deren bidisziplinären Schlussfolgerungen zugrunde.

Aus neurochirurgischer Sicht hielt Dr. med. E. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales, lumbal

betontes Schmerzsyndrom sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Syringohydromyelia BWK7-10 und eine Diastematomyelia BWK10-12 auf. Die geklagten körperlichen Beeinträchtigungen könnten in Übereinstimmung mit den vorgängigen Abklärungen in den Jahren 2006, 2007, 2011 und 2013 qualitativ und quantitativ nicht vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden. Es bestehe eine belastungsabhängige verstärkte chronische panvertebrale, lumbal betonte Schmerzsymptomatik bei einer Wirbelsäulenfehlform bzw. -haltung und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Daraus resultiere eine verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit. Unter Berücksichtigung sämtlicher aktuell objektivierbaren Befunde seien der Beschwerdeführerin aus neurochirurgischer Sicht körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (wobei der Anteil mittelschwerer Arbeit auf 50 % begrenzt sei) bei konsequenter Wechselbelastung in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche bei 10 % bis max. 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien bestehe aus neurochirurgischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... mit mindestens mittelschweren und mehrheitlich stehend und gehend auszuführenden Arbeiten bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Tätigkeit als Hausfrau sei der Beschwerdeführerin ohne Einschränkungen zumutbar, da derartige Arbeiten in frei gewählter Einteilung und zeitlicher Durchführung ausgeführt werden könnten. Aus rein somatischer Sicht bestehe somit eine gute Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung vom September 2006 (AB 94.1/24 ff.).

Aus psychiatrischer Sicht vermochte Dr. med. F. _____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben. Es bestünden weder geistige noch psychische Beeinträchtigungen. Die Beschwerdeführerin sei psychisch normal funktionsfähig und normal belastbar. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 97.1/18, 97.1/32 ff.).

In der bidisziplinären Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils wurden die entsprechenden Angaben des neurochirurgischen Gutachtens übernommen (AB 97.2).

3.4 Die Zusprechung einer ganzen Rente mit Einspracheentscheid vom 3. April 2007 (AB 58) erfolgte gestützt auf die bidisziplinäre Beurteilung von Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ vom September 2006 und der dort für sämtliche Tätigkeiten attestierten 80 %igen Arbeitsunfähigkeit. Diese erhebliche Leistungseinschränkung war allein psychiatrisch begründet worden und basierte nach den Angaben von Dr. med. D. _____ im Wesentlichen auf der anlässlich der damaligen Begutachtung erhobenen besonderen Lebenssituation der Beschwerdeführerin. Aus somatischer Sicht waren für angepasste körperlich leichte, rückenergonomische und wechselbelastende Tätigkeiten keine Einschränkungen postuliert worden (AB 46/17), was sich mit den späteren Arztberichten (AB 63/5 f., 63/11, 88/5, 88/8 f.) und dem Gutachten der Neurochirurgin Dr. med. E. _____ von 2013 (AB 94.1/31) deckt.

In psychiatrischer Hinsicht hatte Dr. med. D. _____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert (AB 46/8), wobei letztere angesichts der misslichen Lebensumstände (beginnende soziale Desintegration infolge Schmerzerkrankung, finanzielle Beengtheit, gewalttätiger Ehemann) als reaktiv bezeichnet worden war (AB 46/17). Eine mittelgradige depressive Episode stellt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Entscheid des BGer vom 4. März 2014, 8C_759/2013, E. 3.6.1; SVR 2011 IV Nr. 57 S. 171 E. 6.2.2.2). Dr. med. D. _____ hatte im damaligen Gutachten unter Berücksichtigung der Schwere des subjektiven Leidens, der Progredienz und Therapieresistenz, der desolaten psychosozialen Umstände und der schwindenden Ressourcen bei einer ehemals sehr belastbaren Frau jedoch überzeugend auf einen ausserordentlich schweren und prognostisch sehr ungünstigen Krankheitsverlauf verwiesen und der Beschwerdeführerin – trotz fehlender organischer Begründbarkeit – eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 46/18). Zu den erwähnten desolaten psychosozialen Umständen hatte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. D. _____ festgehalten, die Situation mit dem Ehemann sei ca. ab ... vollkommen entglitten, als jener zunehmend dem Alkohol verfallen

sei. Er trinke jeden Abend Schnaps, Wein und Bier, alles durcheinander, am Wochenende schon morgens um sechs Uhr den ersten Schnaps. Unter Alkoholeinfluss werde er gewalttätig, dies wiederhole sich Nacht für Nacht ab ca. 23 Uhr, wenn er „voll genug“ sei. Er werde dann laut, zwingt sie zum Geschlechtsverkehr, vergewaltige sie, beschimpfe sie, titeliere sie als nichtsnutzig und wertlos (AB 46/4). Die Flucht ergreifen könne sie nicht, ihr Mann würde sie und ihren Sohn finden und wahrscheinlich umbringen (AB 46/5).

Aus dem – der hier angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden – psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 6. Dezember 2013 ergibt sich, dass die ursprünglich vorhandenen desolaten psychosozialen Umstände nicht mehr gegeben sind. Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber dem Psychiater ausschliesslich somatische Beschwerden. Erst auf ausdrückliche Nachfrage, ob auch psychische Beschwerden bestünden, gab sie an, am Wochenende sehr unglücklich zu sein, wenn der Ehemann freitags, samstags oder sonntags Alkohol trinken gehe. Sie habe schon darüber nachgedacht sich zu trennen. Der Sohn wolle jedoch nicht Kind von geschiedenen Eltern sein. Sie gehe, wenn der Mann alkoholisiert sei, zum Sohn ins Zimmer. Immerhin sei der Ehemann nicht gewalttätig. Wenn er alkoholisiert sei, schimpfe er. Im Weiteren schilderte die Beschwerdeführerin u.a. gemeinsame Spaziergänge mit einer Freundin bis nach ..., mit welcher sie sich auch gegen Gewalt in ihrem Heimatland engagiere, sowie Besuche von Fussballspielen ihres Sohnes (AB 97.1/14 f.). Insgesamt ist von einer veränderten sozialen Situation der Beschwerdeführerin auszugehen, die sich nicht mehr negativ auf ihr gesundheitliches Befinden auswirkt. Auch ist kein sozialer Rückzug mehr erkennbar.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die psychiatrische Untersuchung im Jahr 2006 – unabhängig von der Pathogenese bzw. der versicherungsrechtlichen Bedeutung der damals diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Episode – noch entsprechende klinisch feststellbare Befunde ergeben hatte (AB 46/7 Ziff. 2.3.2), die 2013 anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. F. _____ nicht mehr erhoben wurden. Demgemäss führte Dr. med. F. _____ in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2013 denn auch keine

psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr auf (AB 97.1/17 f.).

Damit liegen im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.2 hiervor) hinsichtlich des psychiatrischen Befundes Veränderungen vor, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Bei diesem Ergebnis hat – wie eingangs erwähnt (vgl. E. 3.1 hiervor) – offen zu bleiben, ob eine Revision auch gestützt auf die Schlussbestimmungen des IVG möglich wäre.

3.5 Zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils im Zeitpunkt der hier streitigen Rentenrevision ist auf die Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 12. August und 6. Dezember 2013 inkl. deren interdisziplinären Einschätzung (AB 94.1, 97.1 u. 97.2) abzustellen. Die beiden Gutachten sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen, in den Fachbereichen der Neurochirurgie und Psychiatrie durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründeten Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert eines solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und sind damit voll beweiskräftig.

In somatischer Hinsicht bestehen gemäss den Erhebungen von Dr. med. E. _____ bei bildgebend feststellbaren degenerativen Veränderungen im gesamten Bereich der Wirbelsäule sowie einer Fehlf orm bzw. Fehllaltung der Wirbelsäule objektivierbare belastungsabhängige Schmerzen und eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Aufgrund dessen sind der Beschwerdeführerin körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Arbeiten, sowie solche, die die Wirbelsäule einseitig oder übermässig belasten, so auch die angestammte Tätigkeit als ..., nicht mehr zumutbar. Darüber hinaus sind die geklagten Beschwerden – wie bereits anlässlich der Begutachtung von 2006 (AB 46/16 f.) – nicht objektivierbar und insbeson-

dere weder mit der Syringohydromyelie, der Diastematomyelie noch mit den Bogenschlussanomalien erklärbar. Dr. med. E. _____ attestierte der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht somit nachvollziehbar eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis (zeitweise) körperlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 10 bis max. 20 % (AB 94.1/27-29, 97.2/2-3). Darauf ist ohne weiteres abzustellen, zumal sich aus den übrigen Akten insoweit nichts Abweichendes ergibt (AB 88/5, 88/7, insb. 88/8 f., 63/6, 63/8, 63/11).

In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. med. F. _____ einlässlich und schlüssig dargelegt, dass und weshalb die zuvor namentlich vom behandelnden Psychiater Dr. med. G. _____ aufgeführten Diagnosen „anhaltende phobische Ängste (ICD-10 F40.2), chronische posttraumatische Belastungsstörungen (ICD-10 F43.1) und rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 F33.1-33.2)“ (AB 90/1 f., 87, 74, 64) sowie die von Dr. med. D. _____ 2006 noch postulierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nicht (mehr) vorliegen bzw. nicht bestätigt werden können. Auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters zum Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin kann somit nicht abgestellt werden. Übereinstimmend mit dem vom Gutachter erhobenen Psychostatus (AB 97.1/17 f.) sowie den Angaben der Beschwerdeführerin zum Beschwerdeempfinden und Tagesablauf (AB 97.1/14) ist mit Dr. med. F. _____ von einer normalen psychischen Belastbarkeit auszugehen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht einzuschränken vermag (AB 97.1/32 ff.). Diese Einschätzung wird auch von der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 27. März 2014 geteilt (AB 101/4).

Damit bleibt es bei der aus somatischer Sicht attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer dem objektivierbaren Rückleiden angepassten Tätigkeit, wobei die Leistungsfähigkeit (ebenfalls aus somatischer Sicht) um 10 bis max. 20 % eingeschränkt ist (AB 97.2/3, 101/5).

4.

Auf vorstehender Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen. Dabei stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 2 f. IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508, 125 V 146 E. 2c S. 150).

Bereits in der ersten rentenzusprechenden Verfügung vom 28. Oktober 2003 (AB 20/2) hatte die Verwaltung aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall 70 % arbeiten ginge, einen Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt angenommen (AB 13/4). Derselbe Status lag dem Einspracheentscheid vom 3. April 2007 (AB 55/4, 58/3) und liegt auch der angefochtenen Verfügung zugrunde (AB 110/2). Dieser Status entspricht den Angaben der Beschwerdeführerin, wie sie sie anlässlich der Haushaltabklärung vom 27. Juni 2014 erneut bestätigt hat, steht mit der seit dem Einspracheentscheid vom 3. April 2007 unveränderten Betreuungssituation (Betreuung des ... geborenen Sohns I. _____) im Einklang und ist im Übrigen unter den Parteien unbestritten.

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist somit bei dem von der Beschwerdegegnerin festgelegten Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (E. 6 hiernach) zu bemessen.

5.

5.1 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).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei gilt es 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 pflichtgemässen 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] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Ver-

fügung abzustellen. Massgebend sind somit grundsätzlich die Verhältnisse des Jahres 2014. Da die statistischen Zahlen für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich sind, wird der Einkommensvergleich nachfolgend jedoch per 2013 vorgenommen, was für die Beschwerdeführerin indes keinen Nachteil darstellt.

5.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt bis 11. März 2002 als ... in einem ... (AB 102/4, 55/3). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht vom 5. September 2002 erfolgte keine Kündigung, sondern musste das Arbeitsverhältnis krankheitsbedingt beendet werden (AB 6). Gestützt darauf sowie aufgrund entsprechender, wiederholt bestätigter Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Abklärungsdienst ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall nach wie vor in derselben Funktion am gleichen Ort arbeiten würde. Der zuletzt im Jahr 2002 für ein 60 %-Pensum bezogene Lohn betrug Fr. 2'787.-- pro Monat bzw. Fr. 36'231.-- pro Jahr (AB 6/2). Aufgerechnet auf ein 70 %-Pensum sowie indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 48'179.20 (Fr. 36231.-- / 6 x 7 / 110.6 x 124.2 / 100 x 101.5; Schweizerischer Lohnindex des Bundesamts für Statistik [BFS], Tabellen T1.2.93 [Bst. M,N,O] und T1.2.10, [Bst. Q]).

5.4 Die Beschwerdeführerin absolvierte in ihrem Heimatland die Schule sowie eine einjährige Ausbildung zur Seit ihrer Einreise in die Schweiz war sie für diverse Arbeitgeber als ... und – zuletzt bis März 2002 – als ... tätig (AB 1/4, 13/3, 33/3, 55/3). Es ist der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen zumutbar, zur Verwertung der von den Gutachtern Dres. med. E. _____ und F. _____ attestierten Restarbeitsfähigkeit (AB 97.2/3; E. 3.6 hiervor) eine einfache Verweistätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art aufzunehmen. Dazu stehen ihr auf dem nach Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) – auch unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Anforderungs- und Belastungsprofils – ein breites Spektrum an Stellen in verschiedenen Wirtschaftszweigen offen. Das Invalideneinkommen ist somit auf der Basis der LSE 2012, Tabelle TA1: Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor, Kompetenzniveau 1: Einfache Tätigkei-

ten körperlicher oder handwerklicher Art, Frauen, Totalwert, zu bestimmen (Fr. 4'112.-- pro Monat). Angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Totalwert) im Jahr 2013 (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS) sowie indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 36'220.60 (70 %), abzüglich der von den Gutachtern attestierten Leistungsminderung von gemittelt 15 % (Fr. 5'433.10; E. 3.6 hiervor), somit total Fr. 30'787.50 (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 41.7 / 102 x 102.6 x 0.7 x 0.85; Indexierung 2012-2013 auf der Basis des Schweizerischen Lohnindex des BFS, Tabelle T1.2.10). In Anbetracht des der Beschwerdeführerin offen stehenden genügend breiten Spektrums an zumutbaren Verweisungstätigkeiten rechtfertigt sich nebst der von den Gutachtern bereits berücksichtigten Leistungsminderung von gemittelt 15 % kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (s. Entscheid des BGer vom 22. Januar 2015, 8C_693/2014, E. 4.2.1), zumal Hilfstätigkeiten altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2) und sich ein allfälliger Lohnnachteil aufgrund des 70 % Teilpensums auch valideneinkommensseitig auswirkte.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'179.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'787.50 beträgt die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 17'391.70, was einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 36.1 % bzw. gewichtet (x 0.7) 25.27 % entspricht.

6.

6.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar.

Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

6.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2014 wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 6.9 % ermittelt (AB 102/9-14 Ziff. 6). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (27. Juni 2014) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der ab 1. Januar 2014 gültig gewesenen Fassung (KSIH Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Um-

stände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Den invaliditätsbedingten Einschränkungen (keine körperlich schweren oder häufig mittelschweren Arbeiten, keine Haltungs- oder Positionsmonotonien oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine repetitiven Rotationsbewegungen insb. der Halswirbelsäule, kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg; AB 97.2/3; vgl. E. 3.6 hiervor) wurde Rechnung getragen (AB 102/9 ff.). Sodann wurde zu Recht auch berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin nach höchstrichterlicher Rechtsprechung im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht in gewissem Ausmass die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509, 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101). Insgesamt erscheint die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen als gerechtfertigt; es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, zumal auch die Gutachter die Tätigkeit als Hausfrau als uneingeschränkt zumutbar bezeichnet haben (AB 97.2/3).

Der Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2014 ist demnach voll beweiskräftig. Entsprechend der darin enthaltenen Aufstellung ist von einer leistungsbedingten Einschränkung bzw. von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt von 6.9 % bzw. gewichtet ($\times 0.3$) 2.07 % auszugehen.

7.

7.1 Nach dem Gesagten beträgt der gewichtete Gesamtinvaliditätsgrad unter Berücksichtigung eines Status 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt gerundet 27 % (25.27 % [im Erwerbsbereich] + 2.07% [im Aufgabenbereich Haushalt]; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dieser Gesamtinvaliditätsgrad liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 %, womit die bisherige ganze Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) per Ende November 2014 aufzuheben ist.

7.2 Die Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt (Entscheid des BGer vom 12. Januar 2015, 8C_446/2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.2.1) 47-jährig und hatte nach initial zweijährigem Bezug einer Viertelsrente während weiteren neun Jahren (2005-2014) eine ganze IV-Rente erhalten. Unter diesen Umständen bedarf die Frage der Notwendigkeit allfälliger befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit keiner Klärung (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Denn die Beschwerdeführerin ist rechtsprechungsgemäss gehalten, ihre medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit direkt auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

7.3 Damit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zur Recht auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, d.h. per 30. November 2014, aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

8.

8.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine 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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.