

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 05.11.2014 abgewiesen (8C_660/2014).

200 14 247 IV
SCI/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juli 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog bei einem Invaliditätsgrad von 63 % ab 1. August 2002 eine halbe Rente bzw. ab 1. Januar 2004 (4. IV-Revision) eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision stellte die IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Leistungen bei einem Invaliditätsgrad von 21 % mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. September 2011 per sofort ein (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 20 f., 27, 84).

B.

Am 16. Mai 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen am 28. November 2011 erlittenen Unfall erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 98). Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere holte sie die Akten der SUVA (AB 101.1, 111.1) ein. Danach gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (AB 116) und erteilte Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch vom 1. März bis 30. August 2013 (AB 127, 142), der zu einer unbefristeten Anstellung bei der Durchführungsstelle und einem Abschluss der Arbeitsvermittlung führte (AB 148 f.). In der Folge berechnete die IVB einen Invaliditätsgrad von 30 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. November 2013 (AB 151) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht.

Hiermit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 20. Januar 2014 (AB 156 f.) nicht einverstanden, worauf die IVB an ihrem Vorbescheid festhielt und mit Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 160) einen Rentenanspruch verneinte. Sie erwog hauptsächlich, in medizinischer Hinsicht sei seit der rechtskräftigen Renteneinstellung keine anspruchsbegründende Sachverhaltsänderung eingetreten.

C.

Mit Eingabe vom 12. März 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei ein Gutachten anzuordnen und anschliessend über die Invalidenrente neu zu entscheiden. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen und sinngemäss geltend, ein Revisionsgrund liege in erwerblicher Hinsicht vor, da sie mittlerweile in einem anderen Arbeitsverhältnis stehe und das Valideneinkommen ab dem 30. Altersjahr nach der einschlägigen Verordnungsbestimmung mit einem anderen Ansatz zu berechnen sei. Zudem sei für das Invalideneinkommen auf die tatsächlichen Verhältnisse abzustellen, andernfalls müsse die Restarbeitsfähigkeit medizinisch abgeklärt, ein anderer Tabellenlohn herangezogen und hiervon ein maximaler leidensbedingter Abzug gewährt werden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. April 2014 nahm die Beschwerdeführerin unter gleichzeitiger Einreichung der Kostennote nochmals Stellung.

Mit Zuschrift vom 28. Mai 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 7. Februar 2014 (AB 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das

neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungseinstellung im Jahr 2011 (vgl. AB 84) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 160) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen.

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 13. September 2011 (AB 84) basierte massgeblich auf den Erkenntnissen einer vom 14. Februar bis 13. März 2011 in der Abklärungsstelle G._____ in ... durchgeführten Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA). In der medizinischen Dokumentation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zur AMA vom 6. April 2011 (AB 70) bzw. im Abklärungsbericht AMA vom 5. April 2011 (AB 71) rekapitulierte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, dass die Beschwerdeführerin an ver-

schiedenen Geburtsgebrechen gelitten habe und ursprünglich wegen ihres geistigen Zustandes berentet worden sei (AB 70/1-3). Sie führte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein «Kleinklassenniveau» (Minderintelligenz) auf und ordnete einen Status nach Verschluss eines offenen Ductus Botalli und Resektion der Pulmonalisstenose am 30. April 1987 sowie eine verdeckte, submucöse Gaumenspalte den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (AB 71/7 f. Ziff. 7). Sie gab an, die Beschwerdeführerin sei nach ihrer Herzoperation körperlich gut leistungsfähig, spüre keine Einschränkung und es lägen keine hämodynamischen Defizite vor. Die Berentung sei ursprünglich aus wirtschaftlichen Gründen zustande gekommen, weil das in einem ... Betrieb zu erzielende Einkommen stark vom mittleren Einkommen für «Frühinvaliden» abgewichen sei. Die Anstellungen in letzter Zeit hätten gezeigt, dass eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Es bestehe keine Invalidität, da kein Gesundheitsschaden mehr vorhanden sei, weder das operierte Herz noch die Lernbehinderung bewirkten eine Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der oder als ... mit einem Arbeitspensum von 100 % ohne Einschränkung einsetzbar. Medizinisch seien sämtliche Tätigkeiten zumutbar, welche den geistigen Fähigkeiten entsprächen (AB 71/8 Ziff. 7).

Da die Beschwerdeführerin zudem bei ihrer langjährigen ... (vgl. AB 48) einen Leistungslohn (vgl. AB 48/2 Ziff. 13) von bis zu Fr. 41'000.-- (AB 44/2 f.) erzielte, wovon die Beschwerdegegnerin zufolge Meldepflichtverletzung jedoch erst im Jahr 2010 Kenntnis erhielt, wurde die Rente revidiert. In diesem Sinne stimmten denn auch die gelebte Realität mit den Ergebnissen der AMA überein, wo die Beschwerdeführerin im Stande war, bei einem Wochenpensum von 38.25 Stunden (vgl. AB 71/2 Ziff. 2) in ihrem Kernbereich (.../...) sehr gute Leistungen zu erzielen (vgl. AB 71/6 Ziff. 5) und neben der Abklärung ihre weiteren Tätigkeiten abends sowie an den Wochenenden weiterführte (vgl. AB 71/7 Ziff. 6, 83/2).

3.3 Im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 13. September 2011 (AB 84) und jener vom 7. Februar 2014 (AB 160) entwickelte sich der medizinische Sachverhalt gemäss Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Am 28. November 2011 glitt die Beschwerdeführerin aus und verdrehte sich das rechte Knie (AB 101.1/7, 101.1/30, 101.1/70). Die erstbehandelnden Ärzte im Spital H. _____ diagnostizierten eine objektive Patellainstabilität mit Läsion des medialen Seitenbandes (AB 101.1/34). Vom 12. bis 19. Dezember 2011 war die Beschwerdeführerin im Spital H. _____ hospitalisiert und unterzog sich am Eintrittstag einer komplikationslosen Knieoperation (Rekonstruktion des medialen Kollateralbandes sowie Rezentralisierung des Musculus vastus medialis obliquus [VMO] sowie autologe Matrix-induzierte Chondrogenese [AMIC] der Patellarückfläche; AB 101.1/45 f., 105/10 f.) mit gutem bzw. regelrechtem postoperativem Verlauf (AB 101.1/115 f., 101.1/162, 105/10).

3.3.2 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 10. Mai 2012 über eine immer noch schlechte Kniebeweglichkeit und eine fixierte Patella. Die Beschwerdeführerin habe erstaunlicherweise trotz objektiv schlechtem Resultat kaum Schmerzen. Die Prognose sei ungünstig, die Behandlung (gegenwärtig Physiotherapie) werde voraussichtlich noch viele Monate andauern und als bleibender Nachteil sei eine Bewegungseinschränkung im rechten Knie zu erwarten. Eine Wiederaufnahme der Arbeit mit einem Pensum von 50 % sei ab Juni 2012 vorgesehen (AB 101.1/170). Am 31. Mai 2012 gab er gegenüber der Beschwerdegegnerin an, seine Patientin habe zwar keine Knieschmerzen, jedoch Mühe beim Treppensteigen, sie könne zudem nicht mehr knien oder in der Hocke arbeiten. Durch die eingeschränkte Kniebeweglichkeit könne sie viele körperliche Arbeiten nicht mehr verrichten, so seien ihr keine ... mehr zumutbar. Im Sinne einer Beschäftigungstherapie helfe sie zurzeit stundenweise im Haushalt einer ... aus. Aufgrund ihrer geistigen Defizite könne sie allerdings praktisch keine Arbeiten selbständig ausführen, sie benötige Überwachung und Anleitung. Eventuell könne sie ab Juli oder August 2012 ihre berufliche Tätigkeit wieder zu 25 % aufnehmen (AB 105/1-9).

3.3.3 Am 12. Juli 2012 wurde die Beschwerdeführerin durch die SUVA-Kreisärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, untersucht. Im entsprechenden Bericht (AB 111.1/294-300) gelangte sie zum Schluss, dass sieben Monate nach der Knieoperation noch ein

leichtes Flexionsdefizit sowie klar eine Quadrizepsatrophie bestehe. Diese Restbeschwerden seien nach dieser Zeit nicht ungewöhnlich. Positiv sei sicher das subjektiv stabile Gefühl des Kniegelenks. Sie empfahl die Weiterführung der Physiotherapie und attestierte bis 31. Juli 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. August 2012 sei ein Arbeitspensum von 50 % wieder zumutbar mit einer Steigerung auf 100 % in zwei Monaten. Längerfristig sei es möglich, dass eine leichte Flexionseinschränkung bestehen bleibe, diese erwarte sie aber nicht im Ausmass einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf.

3.3.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 26. Juli 2012 (AB 112) wurde die bisherige Tätigkeit als zumutbar betrachtet. Mit Physiotherapie könne ein langsamer Aufbau bzw. eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet werden, wobei eventuell wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werde. Aktuell bestehe noch eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bei muskulärer Insuffizienz mit Kraftminderung.

3.3.5 Am 4. September 2012 erklärte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils könne auf die Angaben der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Juli 2012 (AB 111.1/294-300) sowie auf den Bericht des Spitals H. _____ vom 26. Juli 2012 (AB 112) abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin könne weiter in ihrem angestammten Beruf in einem Vollpensum tätig sein. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie dauernde Arbeiten in hockender Position seien nicht mehr zumutbar (AB 115).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aufgrund der dargestellten Aktenlage zwischen dem Referenzzeitpunkt vom 13. September 2011 (AB 84) und der angefochtenen Verfügung 7. Februar 2014 (AB 160) keine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten (vgl. E. 2.4 hievore) wesentliche Sachverhaltsänderung. Das zuvor angenommene Leistungsprofil hinsichtlich der am 28. November 2011 erlittenen rechtsseitigen Knieverletzung war noch vor Ablauf eines Jahres wiederhergestellt. Da die Knieverletzung einen neuen Gesundheitsschaden darstellt und damit diesen Gesundheitsschaden betreffend das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) separat zu erfüllen wäre (vgl. BGE 140 V 2 S. 6 E. 5.2; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 283), kommt dem Unfallereignis und der dabei erlittenen Verletzung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Bedeutung zu. Keinesfalls könnte daraus eine die Neuanmeldung betreffende erhebliche Veränderung der Verhältnisse abgeleitet werden. Zwar vertrat der Hausarzt die Auffassung, dass als Nachteil eine Bewegungseinschränkung verbleiben werde (AB 111.1/198) und die frühere ... nicht mehr bzw. ab Juli oder August 2012 lediglich mit einem Pensum von lediglich 25 % zumutbar sei (AB 105/5 Ziff. 1.7). Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Aufgrund der überzeugenden Beurteilung der SUVA-Kreisärztin vom 12. Juli 2012 (AB 111.1/294-300), welche auf einer klinischen Exploration und der vollständigen Aktenkenntnis beruht, bestand

trotz Residuen prospektiv ab 1. Oktober 2012 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Diese Einschätzung korreliert mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte im Spital H._____. Diese erachteten die bisherige Tätigkeit ebenfalls als zumutbar und das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als möglich (vgl. AB 112). Ob die im Juli 2012 noch befundene Muskelatrophie (vgl. AB 111.1/299) durch die Physiotherapie bzw. die Belastungssteigerung im Alltag bis zum Verfügungszeitpunkt am 7. Februar 2014 (AB 160) noch vorlag ist vor diesem Hintergrund nicht ausschlaggebend. Hingegen erweist sich die seitens von Dr. med. D._____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit als nicht schlüssig. Dass allein aufgrund der Bewegungseinschränkung im rechten Knie und ohne jegliche Schmerzsymptomatologie ... vollständig unzumutbar sein sollen, ist weder einleuchtend noch nachvollziehbar, zumal längerdauernde kniende oder hockende Arbeiten – anders als beispielsweise bei ... – in der Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht enthalten sind. Hinzu kommt, dass Dr. med. D._____ eine Einschränkung durch starke Ermüdung und das geistige Defizit postulierte (vgl. AB 105/8 Ziff. 3), ohne diesbezüglich jedoch eine medizinisch begründete Änderung seit der rechtskräftigen Leistungseinstellung im Jahr 2011 zu beschreiben, weshalb darauf im Zusammenhang mit dem hier relevanten revisionsrechtlichen Beweisthema von vornherein nicht abgestellt werden kann. Wobei auch der Hausarzt die Beschwerdeführerin als bloss leicht retardiert bezeichnete (AB 101.1/170 Ziff. 5).

Der geistige Zustand ist unbestrittenermassen unverändert geblieben, die entsprechenden Einschränkungen bestehen nach wie vor im selben Umfang. Dasselbe gilt für den kardiologischen Zustand, der bereits vor der Renteneinstellung bloss mittels Endokarditisprophylaxe behandelt bzw. durch Verlaufskontrollen beobachtet wurde (vgl. z.B. AB 105/16). Dabei war der Beschwerdeführerin – auch unbesehen ihrer Körpergrösse (vgl. AB 157/2, Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 3) – früher eine erhebliche Erwerbstätigkeit möglich. Dafür, dass sich in dieser Hinsicht etwas geändert hätte, mithin die gesundheitlichen Beeinträchtigungen schwerer geworden wären bzw. nun die Erwerbstätigkeit in grösserem Ausmass beeinträchtigen, bestehen keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil zeigten die beruflichen Abklärungen doch letztlich eindeutig, dass die Beschwerdeführerin durch-

aus fähig ist, in ihrem angestammten Bereich gute Leistungen zu erzielen (vgl. AB 71/6 Ziff. 5). Es ist deshalb nicht einzusehen, weshalb die frühere Tätigkeit nicht weiterhin – wie im Rahmen des Arbeitsversuchs und der späteren Festanstellung (AB 127 f., 130 f., 139-142, 148), jedoch mit höherem Pensum – möglich sein sollte. Eine dauernde Überwachung, wie sie der Hausarzt für nötig hält (AB 105/5 Ziff. 1.7, 125/4 Ziff. lit. e), ergibt sich weder aus den übrigen medizinischen Akten noch wäre ein solches Erfordernis aus den früheren Tätigkeiten abzuleiten. Es besteht bei dieser Ausgangslage in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) keine Veranlassung für weitere medizinische Abklärungen. Aufgrund des beweiskräftigen medizinischen Zumutbarkeitsprofils besteht keine Einschränkung durch die Minderintelligenz, den kardiologischen Status, die Körpergrösse (...cm) oder das Knieleiden (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 3).

In medizinischer Hinsicht liegt somit kein Revisionsgrund vor. Auch beschwerdeweise wird nicht geltend gemacht, es sei medizinisch eine massgebliche Änderung eingetreten, vielmehr wird auf der erwerblichen Seite «in mehrfacher Hinsicht» ein Revisionsgrund erblickt (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 1). Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

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).

4.1.1 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 ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlichen aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

4.1.2 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

4.2 Die Beschwerdeführerin – welche mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine ... Anlehre (heute: ...) absolviert hatte (vgl. AB 6, 15; Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 3 f.) – verlor ihre Festanstellung bei der ... AG als ... per 31. August 2010 und wurde von dieser Arbeitgeberin hernach nur noch mit einem minimalen Pensum (vgl. AB 50 f.) bzw. aushilfsweise (vgl. AB 53) beschäftigt, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im Rahmen der leistungseinstellenden Verfügung auf die LSE stützte (vgl. AB 84/2).

Nach dem vom 1. März bis 30. August 2013 durchgeführten Arbeitsversuch im ... des ... für ... (AB 127 f., 130 f., 139-142) wurde die Beschwerdeführerin ab 1. September 2013 durch diesen Verein mit einem Arbeitspensum von 32 bis 35 Stunden pro Woche im Stundenlohn angestellt (AB 148).

4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ein Revisionsgrund liege bereits deshalb vor, weil sie sämtliche Anstellungen im Zuge des Knieunfalls verloren habe und in der Folge das neue Arbeitsverhältnis mit dem besagten ... begründet worden sei. Zudem habe sie das 30. Altersjahr vollendet, womit das Valideneinkommen nach Art. 26 Abs. 1 IVV dem Umfang von 100 % des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss LSE entspreche (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 1).

4.3.1 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zumindest die seit 28. April 2006 ausgeübte Haupterwerbstätigkeit als ... für die ... AG wegen dem Wegfall eines Kunden bzw. einem «Objektverlust» und damit aus invaliditätsfremden Gründen und nicht wegen der Knieverletzung verlor (vgl. AB 48/1 Ziff. 3, 71/7 Ziff. 6). Zudem war der Umstand, dass die Beschwerdeführerin danach keine ihre Möglichkeiten hinreichend ausschöpfende Erwerbstätigkeit ausübte, anlässlich der Rentenaufhebung im Jahr 2011 bekannt und wurde damals berücksichtigt (vgl. AB 84/2). Dass die Beschwerdeführerin ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht gänzlich ausschöpft, stellt deshalb keinen Revisionsgrund dar.

4.3.2 Sodann bewirkt der Zeitablauf alleine jedenfalls keine rechtsrelevante Änderung im Sinne von Art. 17 ATSG (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 17 N. 21). Vorderhand würde nach diesem Grundsatz die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin das 30. Altersjahr vollendet hat und die damit einhergehende theoretische Erhöhung des Valideneinkommens aufgrund der Prozentabstufung von Art. 26 Abs. 1 IVV per se ebenfalls keinen Revisionsgrund darstellen. Das Fortschreiten des Alters stellt nicht eine ausschliesslich die Sphäre der Beschwerdeführerin betreffende tatsächliche Änderung dar, sondern einen Faktor, welchem sämtliche Personen unterworfen sind. Damit wäre die Ausgangslage ähnlich wie bei einer Anpassung der statistischen Vergleichslöhne an die Lohnentwicklung, ohne gleichzeitige Änderung der Leistungsfähigkeit. Ein daraus resultierender höherer Invaliditätsgrad ist rechtsprechungsgemäss revisionsrechtlich irrelevant (BGE 133 V 545 E. 7.3 S. 549; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Des Weiteren besteht eine Parallele zum leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, dem das Alter als zeitliches Merkmale ebenfalls inhärent ist (vgl. 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). Wurde bei der erstmaligen Rentenfestsetzung ein Tabellenabzug gewährt, so sind die Voraussetzungen für eine Rentenanpassung gemäss Art. 17 ATSG nicht bereits deshalb erfüllt, weil aufgrund des Zeitablaufs ein höheres Alter vorliegt (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Mai 2010, 9C_94/2010, E. 3.2). Schliesslich liegt auch kein Wechsel der Bemessungsmethode vor, der unter Umständen zu einer Revision Anlass gäbe (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Ob der blosser Zeitablauf im Zusammenhang mit Art. 26 Abs. 1 IVV einen Revisionsgrund darstellt, kann hier aber letztlich offen bleiben, da selbst eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht freie Prüfung (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1) am Ergebnis nichts änderte (vgl. E. 4.6 hienach).

4.4 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 16. Mai 2012 neu zum Leistungsbezug an (AB 98). Zu diesem Zeitpunkt hatte sie das 29. und am ... 2013 das 30. Altersjahr vollendet. Damit galt gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV für das Valideneinkommen bis Ende März 2013 der Ansatz von 90 % (Fr. 69'300.--) und ab April 2013 jener von 100 % (Fr. 77'000.--; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 324).

4.5 Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 2) ist für das Invalideneinkommen das Abstellen auf Tabellenlöhne nach der erwähnten Rechtsprechung (vgl. E. 4.1.2 hievore) zulässig. Die Beschwerdeführerin ist medizinisch-theoretisch uneingeschränkt arbeitsfähig, gemäss Arbeitsvertrag ist jedoch ab 1. September 2013 lediglich ein Arbeitspensum von 32 bis 35 Stunden pro Woche vorgesehen (AB 148). Damit schöpft sie ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll aus, zudem ist bei dem im Verfügungszeitpunkt erst seit rund fünf Monate bestehenden Arbeitsverhältnis nicht von besonders stabilen Verhältnissen auszugehen (vgl. E. 4.1.2 hievore). Die in der Beschwerde (S. 4 Ziff. IV Ziff. 2) angeführten höchstrichterlichen Entscheide sind nicht einschlägig. Bei den entsprechenden Entscheiden ging es um versicherte Personen, die ihre Restarbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns noch voll ausschöpften (Entscheid des BGer vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.3.2), erfolgreich auf einen spezifischen Beruf umgeschult worden waren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsge-

richts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 1. April 2005, I 171/04, E. 4.2) oder bei denen der Invaliditätsgrad ohne ziffernmässige Bestimmung der Vergleichseinkommen anhand eines Prozentvergleichs ermittelt wurde (Entscheid des BGer vom 21. Mai 2010, 8C_25/2010, E. 4.2.1 f.).

Während die Beschwerdegegnerin die nach Wirtschaftszweige gegliederte Tabelle TA1 der LSE für anwendbar hält (vgl. AB 160/2, Beschwerdeantwort S. 2) vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, dass bei einem Abstellen auf Tabellenlöhne für das Invalideneinkommen die nach Tätigkeiten gegliederte Tabelle T7S heranzuziehen wäre und dabei der Wert der Tätigkeit «... und ...» für Frauen im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) berücksichtigt werden müsste (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 3). Selbst wenn in Anbetracht der absolvierten ... Anlehre (vgl. AB 6, 15, BB 3 f.), des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 111.1/299, 115/1) sowie der bisherigen Berufsanamnese mit einer langjährigen Haupterwerbstätigkeit im ... (vgl. AB 31, 48, 51, 53), der diesbezüglichen Argumentation der Beschwerdeführerin gefolgt würde, änderte sich am Ergebnis nichts.

Da die Zahlen der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung für das Jahr 2013 noch fehlen, werden die Werte der LSE 2010 (zugunsten der Beschwerdeführerin nur) auf das Jahr 2012 aufindexiert, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 50'453.85 resultiert (Fr. 3'954.-- [LSE 2010, Tabelle T7S, Tätigkeit Ziff. 35, Frauen, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen {BUA}, Total 2012] / 100 x 102 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, Indexbasis 2010 bzw. Index 2012]). Für den postulierten maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 3) besteht keine Grundlage. Zum einen besteht weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine Leistungseinschränkung, zum anderen wären invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie [vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301]) hier nicht massgebend.

4.6 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.4 bzw. 4.5 hievon) resultiert bis Ende März 2013 ein abzurundender (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 27 % ([Fr. 69'300.-- ./.

Fr. 50'453.85] / Fr. 69'300.-- x 100) und danach ein solcher von rund 34 % ([Fr. 77'000.-- ./ Fr. 50'453.85] / Fr. 77'000.-- x 100). Selbst wenn somit in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund bejaht würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, womit die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 160) im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 12. März 2014 erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.