

200 14 602 IV  
LOU/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1952 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. August 1998 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, worauf diese ihr mit Verfügung vom 19. August 1999 (Akten der IVB [act. II], 1) bei einem Invaliditätsgrad von 46 % vom 1. August 1997 bis 30. April 1998 eine Viertelsrente zusprach.

Nach einer Neuanmeldung vom 31. Januar 2001 ermittelte die IVB unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu je 50 % erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt, wiederum einen Invaliditätsgrad von 46 % (act. II 16) und gewährte ihr mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. Mai 2003 (act. II 20) ab 1. Juni 2001 erneut eine Viertelsrente. Diesen Anspruch bestätigte sie im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen mit Verfügung vom 25. Februar 2005 (act. II 25) und formloser Mitteilung vom 3. Dezember 2009 (act. II 35).

### **B.**

Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision veranlasste die IVB eine medizinische Verlaufsbeurteilung (act. II 50, 59) und nahm Abklärungen an Ort und Stelle vor (act. II 41, 61). Unter der Annahme eines Status von 55 % Erwerb bzw. 45 % Haushalt berechnete sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 18 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2013 (act. II 64) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 67) und Rückfragen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 71) bzw. beim Abklärungsdienst (act. II 72) erliess die IVB am 19. März 2014 einen neuen Vorbescheid (act. II 73), mit welchem sie bei einem korrigierten Invaliditätsgrad von 22 % an der Absicht der Rentenaufhebung festhielt. Hiermit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 74), worauf die IVB eine weitere Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 77) einholte und mit

Verfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78) die laufende Invalidenrente entsprechend dem Vorbescheid nach der Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufhob.

**C.**

Mit Eingabe vom 20. Juni 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur neuen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei die Verfügung ersatzlos aufzuheben. Mit separater Zuschrift vom 2. Juli 2014 ersuchte sie überdies um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. August 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. August 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin ihren Rechtsvertreter als amtlichen Anwalt bei.

Replicando bestätigte die Beschwerdeführerin am 21. August 2014 ihre Rechtsbegehren.

Am 19. September 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest.

Am 27. Oktober 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG; BSG 155.21) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch bzw. ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Invalidenrente zulässigerweise auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 30. Juni 2014 (Beschwerde S. 2 Ziff. II Ziff. 4; Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 3), aufhob.

**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** 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).

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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).

**2.3.2** 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 ausschlag-

gebenden 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).

**2.3.3** 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** Der Anspruch auf die am 15. Mai 2003 (act. II 20) zugesprochene Viertelsrente wurde mit Verfügung vom 25. Februar 2005 (act. II 25) und formloser Mitteilung vom 3. Dezember 2009 (act. II 35) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung kann in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt sein (vgl. E. 2.3.3 hievor). Weder in der Verfügung vom 25. Februar 2005 (act. II 25) noch im Verwaltungsakt vom 3. Dezember 2009 (act. II 35) ist jedoch eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken, es wurden lediglich Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (act. II 23, 34) eingeholt bzw. von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; act. II 30) ediert. Auch die Verfügung vom 6. Juli 2011 (act. II 37), mit welcher eine Neuberechnung der Rentenbeträge aufgrund der Einkommensteilung (Splitting) vorgenommen wurde, stellt keine den Anforderungen entsprechende Vergleichsbasis dar. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 15. Mai 2003 (act. II 20) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 22. Mai 2014 (act. II

78) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hievore).

**3.2** Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. Mai 2003 (act. II 20) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS Medizinische Abklärungsstation des Spitals C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 9. September 2002 (act. II 12). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode sowie eine intermittierende Dysphonie vermerkt (act. II 12/11 Ziff. 4.1) und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen bzw. eine Restarbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich ohne Leistungseinschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert (act. II 12/13 f. lit. B Ziff. 2, 12/14 f. lit. C Ziff. 3).

**3.3** Die angefochtene Revisionsverfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78) stützt sich in medizinischer Hinsicht einerseits auf ein bidisziplinäres Gutachten vom 19. November 2012 (act. II 50) samt Ergänzung vom 19. Dezember 2012 (act. II 59) sowie eine Aktenbeurteilung des RAD vom 23. Januar 2014 (act. II 71).

**3.3.1** Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führten in der Expertise vom 19. November 2012 (act. II 50) hauptsächlich die folgenden Diagnosen auf (act. II 50/10 lit. C Ziff. 5.1, 50/17 lit. D Ziff. 5):

Neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leicht ausgeprägtes Lumbovertebral-/Thorakovertebralsyndrom bei Zustand nach pathologischer Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 bei Osteoporose im Juni 2009

Neurologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Geringgradige kognitive Beeinträchtigung bei Zustand nach Schädel-Hirn Trauma (SHT) am 31. März 2012 mit Jochbein-Tripodfraktur links, Fraktur der 10. Rippe links, milder traumatischer Gehirnverletzung sowie seelischer Interferenz
- Posttraumatische Cephalea

Psychiatrische Diagnosen:

- Anamnestisch rezidivierende depressive Episode (ICD-10: F33.0), derzeit remittiert (unter antidepressiver Medikation)
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1), sich in Remission befindend

- Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- Phobische Symptomatik (ICD-10: F40.8) mit Zeichen einer sozialen Phobie und grundsätzlich phobisch vermeidendem Verhalten
- Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
- Anamnestische Essstörung (ICD-10: F50.9)
- Ängstlich selbstunsichere, zur Abhängigkeit neigende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0)

In ihrer Konsensbesprechung gelangten die beiden Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin allein aufgrund der multiplen affektiven Störungen sowie der Persönlichkeitsstörung in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 40 % eingeschränkt sei, während aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. II 50/21 f. lit. E).

Auf Rückfrage der Verwaltung (act. II 53) erklärte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 19. Dezember 2012 (act. II 59) unter anderem, seit der MEDAS-Begutachtung sei eine Verbesserung der depressiven Symptomatik eingetreten, zudem sei die Angstproblematik im Rahmen der aktuellen Begutachtung etwas differenzierter ausgeführt worden. Bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit spiele heute weder die anamnestisch bekannte Essstörung noch die Depressivität eine Rolle. Im Vordergrund stehe die Angstproblematik, also die generalisierte Angststörung, die phobische Symptomatik mit Zeichen einer sozialen Phobie sowie die ängstlich, selbstunsichere, zur Abhängigkeit neigende Persönlichkeitsstörung. Zur Abheilung der depressiven Symptomatik sei es zirka im April oder Mai 2012 gekommen, der Unfall (Fahrradunfall vom 30. März 2012) habe nicht zu einer depressiven Dekompensation geführt, jedoch hätten dann die Symptome der PTBS dominiert, die heute wieder deutlich remittiert seien. Es könne also davon ausgegangen werden, dass ab Datum der Begutachtung wieder eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In diesem Umfang wäre der Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht auch die angestammte Tätigkeit zumutbar, soweit sie dabei in einer ruhigen Umgebung viele Routinearbeit verrichten könnte.

**3.3.2** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2014 (act. II 71) im Zusammenhang mit dem Einwand der Beschwerdeführerin (act. II 69) aus, der Beschwerdeführerin sei es zumutbar gewesen, im

Nachgang zum Unfall vom 30. März 2012 anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 12. April 2012 adäquat über ihre Tätigkeit im Haushalt Auskunft zu geben. Es hätten keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen vorgelegen. Das im Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil sei schlüssig und die Einschätzungen des Hausarztes stünden mit dem Gutachten nicht im Widerspruch.

**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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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).

**3.5** Das Verlaufsgutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 19. November 2012 (act. II 50) samt Ergänzung vom 19. Dezember 2012 (act. II 59) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.4) und erbringt damit vollen Beweis.

**3.5.1** Zwar ist vorab in formeller Hinsicht anzumerken, dass die Verwaltung nach dem Vorliegen der Expertise dem psychiatrischen Gutachter in Missachtung der Grundsätze nach BGE 136 V 113 Ergänzungsfragen unterbreitete (act. II 53), ohne der Beschwerdeführerin ihrerseits ein entsprechendes Recht einzuräumen. Nachdem die Beschwerdeführerin auch

nachträglich darauf verzichtete, entsprechende Fragen vorzubringen, kann dieser nicht sehr schwerwiegende Verfahrensmangel jedoch als geheilt betrachtet werden (vgl. BGE 136 V 113 E. 5.5 S. 116, 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**3.5.2** Das bidisziplinäre Verlaufsgutachten (act. II 50) basiert auf umfassenden klinischen Explorationen und testpsychologischen Untersuchungen. Dass im Gegensatz zum MEDAS-Gutachten vom 9. September 2002 (act. II 12) keine phoniatische Abklärung mehr erfolgte, ist nicht von Bedeutung. PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, ging damals davon aus, dass eine vollständige Restitution der organisch bedingten Dysphonie bereits im Jahr 1994 eingetreten sei (act. II 12/24); dementsprechend wurde keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit postuliert (act. II 12/13 lit. A Ziff. 5) und im Zusammenhang mit der geltend gemachten Stimmstörung lediglich gefordert, dass die Stimme möglichst wenig gebraucht werde (act. II 12/15 lit. C Ziff. 3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ konnte im Rahmen der Begutachtung vom 12. November 2012 demgegenüber keine Veränderung der Stimme mit Heiserkeit als Folge der vor Jahren durchgemachten Rekurrensparese (Stimmbandlähmung) mehr feststellen (act. II 50/11 lit. C Ziff. 4).

**3.5.3** Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ hatten vollständige Kenntnis der Vorakten. Anamnestisch ist einzig die weit vor der Erstanmeldung erfolgte Hospitalisation im Spital H.\_\_\_\_\_ zwischen November 1995 und Februar 1996 aktenmässig nicht dokumentiert (act. II 50/18 f. lit. D Ziff. 6), was unerheblich ist. Hingegen forderten die Gutachter zusätzlich den Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ Bern vom 4. April 2012 (act. II 54/2-4, 67/6-8; act. I 4) an (act. II 50/5 lit. B). Sie setzten sich mit dem Verkehrsunfall vom 30. März 2012 (act. II 60.4, 80/5-13) eingehend auseinander und bezogen die daraus resultierenden medizinischen Aspekte in ihre fachärztliche Beurteilung ein (act. II 50/11 lit. C Ziff. 4 bzw. 50/17 lit. D Ziff. 6). Ihre Schlussfolgerungen, dass die somatischen Unfallfolgen soweit abgeheilt sind, dass sie unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils keine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit bewirken (act. II 50/12 lit. C Ziff. 4) bzw. aus psychiatrischer Sicht insbesondere die PTBS deutlich

remittiert ist (act. II 50/21 lit. D Ziff. 6, 59/1 f. ad Ziff. 1 und 2), sind nachvollziehbar begründet und überzeugen.

**3.5.4** In ihrem Gutachten vom 19. November 2012 (act. II 50) und insbesondere in der Ergänzung vom 19. Dezember 2012 (act. II 59) bezogen sich die Experten auf das revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), stellten die früheren medizinischen Befunde den aktuellen vergleichend gegenüber und zeigten schlüssig auf, dass sich im Verlauf eine Veränderung ergab.

**3.5.5** Die seitens des Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am Gutachten erhobene Kritik verfährt nicht. Er vermochte keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die Äusserungen gegenüber dem Rechtsvertreter seiner Patientin vom 25. Oktober 2013 (act. II 67/4 f.; act. I 5) erfolgten noch in Unkenntnis des Gutachtens. Seine Befürchtung, dass die schweren psychischen Dekompensationen im Gutachten allenfalls unberücksichtigt geblieben sein könnten, ist unbegründet: Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten dargestellte Anamnese reicht bis in die früheste Kindheit der Explorandin zurück (act. II 50/15 f. lit. D Ziff. 3) und umfasste auch diverse psychische Dekompensationen (act. II 50/18 lit. D Ziff. 6). Der psychiatrische Gutachter gelangte im Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall vom 30. März 2012 jedoch zum Schluss, dass zwar eine PTBS auftrat, es hingegen nicht zu einer depressiven Dekompensation gekommen sei (act. II 59/2 ad Ziff. 2), wobei er Dekompensationen prospektiv jedoch nicht ausschloss (act. II 50/21 lit. D Ziff. 6). Nach Einsicht in das Gutachten zeigte sich Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 23. April 2014 (act. I 6) mit diesem qualitativ weitgehend einverstanden. Seine Auffassung, wonach es sich bei der Expertise nur um eine Momentaufnahme handelt, noch heute im Vergleich zum Befinden vor dem Unfall eine deutlich verminderte Belastbarkeit bestehe und die Arbeitsunfähigkeit deutlich zu tief eingeschätzt worden sei, begründete er nicht näher. Die Beschwerdeführerin verkennt in diesem Zusammenhang, dass die klinische Exploration zwar eine notwendige aber nicht hinreichende Erkenntnisquelle darstellt, denn die Sachverständigen

haben bei ihrer Beurteilung zwingend anhand der Vorakten zusätzlich den relevanten Beschwerdeverlauf einzubeziehen, womit das Administrativgutachten nicht eine reine Momentaufnahme darstellt (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2). Die langjährige Betreuung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mag diesen wohl durchaus dazu befähigen, das von seiner Patientin geklagte Leiden und den Symptomverlauf aus allgemein-internistischer Sicht zu würdigen (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2), hier steht aber der – aus seiner Sicht fachfremde – psychiatrische Gesundheitszustand im Vordergrund. Darüber hinaus kann die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), gerade bei einer über Jahrzehnte dauernden hausärztlichen Begleitung nicht ausser Acht gelassen werden.

**3.5.6** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ging differentialdiagnostisch von einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) aus (act. II 50/17 lit. D Ziff. 5). Diese Diagnose stellt ein psychosomatisches Leiden dar, auf welches die zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entwickelte und mit BGE 141 V 281 modifizierte Praxis Anwendung findet (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Dass der psychiatrische Gutachter das Leistungsvermögen nicht anhand der neuen einschlägigen Indikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) eingeschätzt hat, ist hier unerheblich. Einerseits zog Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Neurasthenie als blosse Differentialdiagnose in Betracht (act. II 50/20 lit. D Ziff. 6) und andererseits berücksichtigte er die gesamte geklagte Symptomatik bei seiner Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 6 hienach), erreicht der Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch begründendes Ausmass, weshalb offen bleiben kann, ob dem psychiatrischen Leiden allenfalls aus rechtlicher Sicht ohnehin die invalidisierende Wirkung abzusprechen wäre.

**3.6** Auch die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2014 (act. II 71), wonach es der Beschwerdeführerin rund zwei Wochen nach dem Fahrradunfall vom 30. März 2012 anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 12. April 2012 (act. II 41) möglich gewesen sei, adäquat über die Tätigkeit im Haushalt Auskunft zu geben, ist einleuch-

tend und überzeugend. Die gegenteilige Auffassung der Beschwerdeführerin, dass sie sich in diesem Zeitpunkt noch nicht vom «Unfallschock» bzw. vom operativen Eingriff erholt gehabt habe (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2), findet in den medizinischen Akten keinen Rückhalt; selbst den Berichten des behandelnden Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 (act. II 67/4 f.; act. I 4) und 23. April 2014 (act. I 6) lässt sich derartiges nicht entnehmen.

Wohl ist nicht auszuschliessen, dass (insbesondere seit der Einführung des Fallpauschalensystems [vgl. Art. 49 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung {KVG; SR 832.10}]) seitens der Leistungserbringer ein Anreiz besteht, die Patienten nicht zu spät aus der stationären Behandlung zu entlassen (Duplik S. 3 Ziff. III Art. 5). Die Haushaltsabklärung fand jedoch über ein Woche nach dem Spitalaustritt bzw. knapp zwei Wochen nach dem Unfall statt. Dafür, dass die Beschwerdeführerin wegen dem nachhallenden Eindruck des Ereignisses bzw. aufgrund des postoperativen Verlaufs nicht in der Lage gewesen wäre, adäquat mitzuwirken, finden sich auch im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2013 (act. II 61) keine Anhaltspunkte. Jedenfalls bezieht sich die Aussage der Abklärungsperson, wonach die Frage zum Eingliederungswillen nicht persönlich habe besprochen werden können (act. II 61/8 Ziff. 8), entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. II 67/2; Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2), nach der einleuchtenden Erläuterung des Abklärungsdienstes (act. II 72/3), offensichtlich nicht auf die Gesamtsituation.

**3.7** Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 19. November 2012 (act. II 50) samt Ergänzung vom 19. Dezember 2012 (act. II 59) sowie die RAD-Beurteilung vom 23. Januar 2014 (act. II 71) beweiskräftig sind und sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78) zu Recht darauf stützte. Damit ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) zunächst erstellt, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2003 eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, womit der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.2 hievore). Sodann steht fest, dass seit der Begutachtung medizi-

nisch-theoretisch eine 60%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit besteht und die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 12. April 2012 gesundheitlich in der Lage war, adäquat mitzuwirken. Zu prüfen bleiben die Auswirkungen dieser medizinischen Erkenntnisse auf den Invaliditätsgrad.

#### **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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**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 zog die Beschwerdegegnerin – unter Annahme eines zu Recht unbestrittenen Status von nunmehr 55 % Erwerb und 45 % Haushalt (act. II 61/4 Ziff. 3.8) – für das Valideneinkommen den im Jahr 2000 bei einem Arbeitspensum von 40 % erzielten Jahreslohn von Fr. 26'860.-- heran (act. II 4/2 Ziff. 20, 61/3 Ziff. 3.2). Angepasst an ein Pensum von 55 % ergibt sich ein Wert von Fr. 36'932.50 (Fr. 26'860.-- / 40 % x 55 %), der unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung im Jahr 2012 zu einem Valideneinkommen von Fr. 44'079.-- führt (Fr. 36'932.50 / 103.6 x 121.7 [BFS, Tabelle T1.2.93,

Nominallohnindex Frauen, Abschnitt I {Verkehr und Nachrichtenübermittlung}, Index Jahr 2000 bzw. 2010] / 100 x 101.6 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen, Abschnitt J {Information und Kommunikation}, Indexbasis 2010 bzw. Index 2012]).

**4.5** Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand von Tabellenlöhnen (act. II 61/4 Ziff. 3.8). Auf Basis der mittlerweile vorliegenden LSE 2012 ergibt sich für das Jahr 2012 ein Betrag von Fr. 28'293.-- (Fr. 4'112.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2012] x 55 % Restarbeitsfähigkeit).

Ein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.2.2 hievor) wurde von der Verwaltung nicht zugelassen, von der Beschwerdeführerin nicht beantragt und wäre hier weder unter dem Aspekt des Lebensalters (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2011, 8C\_261/2011, E. 7.3 und vom 15. Januar 2009, 9C\_733/2008, E. 4.3) noch aufgrund des Beschäftigungsgrades (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2011, 8C\_477/2011, E. 5.3) gerechtfertigt.

**4.6** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine ungewichtete Einschränkung von 35.81 % ([Fr. 44'079.-- ./ Fr. 28'293.--] / Fr. 44'079.-- x 100).

Um den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode (vgl. E. 4.3 hievor) zu ermitteln, ist in einem weiteren Schritt die Einschränkung im Haushalt zu prüfen.

## 5.

**5.1** 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 erge-

benden 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).

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 Beizuges 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). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der

damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2).

Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Damit die negative gesundheitliche Auswirkung einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn sie durch die – aufgrund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, sind sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirken. Das durch die Wechselwirkung verminderte Leistungsvermögen ist nur dann zu berücksichtigen, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Ihm ist mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12).

Gesundheitliche Auswirkungen des Erwerbsbereichs auf den Haushalt können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der für den Gesundheitsfall geltende Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im Erwerbsbereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich dann berücksichtigt werden, wenn Betreuungspflichten, etwa gegenüber Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, bestehen (BGE 134 V 9 E. 7.3.3 und E. 7.3.4 S. 13).

**5.2** Der Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2013 (act. II 61) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 As. 2 der Verord-

nung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) vom 12. April 2012 und wurde nach dem Bericht vom 23. Mai 2012 (act. II 41) ohne neuen Hausbesuch (act. II 72/2) in Kenntnis der medizinischen Schlussfolgerungen der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ (act. II 50, 59) verfasst. Aus dem Betätigungsvergleich ergab sich eine ungewichtete Einschränkung von 8.00 % (act. II 60/8 Ziff. 6).

Nach dem vorstehend Dargelegten (vgl. E. 3.7 hievor) war die Beschwerdeführerin aufgrund der beweiskräftigen Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ trotz des stattgehabten Unfalls vom 30. März 2012 mit konsekutiver Hospitalisation gesundheitlich in der Lage, bei der Haushaltsabklärung adäquat mitzuwirken. Beschwerdeweise wird darüber hinaus lediglich vorgebracht, dass eine erhebliche Wechselwirkung zwischen den zugemuteten Tätigkeiten im Erwerb und im Haushalt bestehe, die unberücksichtigt geblieben sei (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2); bei einer beruflichen Auslastung gemäss den Schlussfolgerungen im bidisziplinären Gutachten (act. II 50) tendierten die Kapazitäten im Haushalt gegen null (Replik S. 3 Ziff. III Art. 6). Diese Rüge ist unsubstanziert und es ergeben sich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine offenkundige und unvermeidbare schlechte Vereinbarkeit der beiden Bereiche: Die Beschwerdeführerin würde mit ihrer hypothetischen 55%igen Erwerbstätigkeit ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 60 % nicht ausschöpfen, weshalb gesundheitliche Auswirkungen des Erwerbsbereichs auf den Haushalt nicht angenommen werden können (vgl. E. 5.1 hievor). Sie lebt in einem Einpersonenhaushalt (act. II 61/3 Ziff. 2) und hat keine Betreuungspflichten, was gegen ein reduziertes Leistungsvermögen im Erwerbsbereich infolge der Beanspruchung im Haushalt spricht (vgl. E. 5.1 hievor). Hinzu kommt, dass die psychische Einschränkung der Kontakt- und Gruppenfähigkeit (act. II 50/21 lit. D Ziff. 6) allein die ausserhäusliche Tätigkeit betrifft und dem erhöhten Pausenbedarf sowie der längeren Erholungszeit (act. II 50/21 lit. D Ziff. 6) im Aufgabenbereich durch eine Aufteilung der verschiedenen Verrichtungen Nachachtung verschafft werden könnte.

Im Abklärungsbericht wurden die festgestellten Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3086 KSIH) begründet (act. II 61/6 ff. Ziff. 6) und die Beschwerdeführerin legt nicht dar, welche spezifi-

schen Kategorien aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein könnten. Der Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2013 (act. II 61) ist beweiskräftig, womit sich weitere diesbezügliche Sachverhaltserhebungen (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. III Art. 2) erübrigen (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**6.** Zusammenfassend ergibt sich im Erwerb eine gewichtete Einschränkung von 19.70 % (35.81 % [vgl. E. 4.6 hievior] x 0.55 [Gewichtung]) und im Haushalt eine solche von 3.60 % (8.00 % [vgl. E. 5.2 hievior] x 0.45 [Gewichtung]). Dies führt zu einem abgerundeten (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hievior) Invaliditätsgrad von 23 % (19.70 % + 3.60 %). Die laufende Viertelsrente wurde folglich grundsätzlich zu Recht in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV per 30. Juni 2014 aufgehoben. Zu prüfen bleibt ein allfälliger vorgängiger Anspruch auf berufliche Massnahmen.

**7.**

**7.1** Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz «Eingliederung statt Rente», wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C\_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV) ist jedoch immer dann gegeben, wenn ledig-

lich eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 29 E. 2.3.1).

**7.2** Die formalen Voraussetzungen für eine Ausnahmekonstellation gemäss der vorerwähnten Rechtsprechung sind erfüllt, hatte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78) doch das 55. Altersjahr zurückgelegt. Weil ihr bisher eine Restarbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich bzw. ein Pensum von 30 % zumutbar war (act. II 12/15 lit. C Ziff. 3.2, 20/5 i.V.m. 16/4 Ziff. 3.9) und sie zufolge der verbesserten Arbeitsfähigkeit sowie der Statusänderung neu zu 55 % ausserhäuslich tätig sein müsste (act. II 41/4 Ziff. 3.4, 61/4 Ziff. 3.4), bezieht sich ein allfälliger Eingliederungsbedarf einzig auf den anspruchserheblichen Zugewinn an Leistungsfähigkeit im Umfang von 25 % (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Mai 2015, 9C\_3/2015, E. 4.2).

Aus medizinischer Sicht wird kein ausdrücklicher Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt, der Beschwerdeführerin sollte gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ lediglich geholfen werden, eine ihren Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu finden (act. II 50/21 lit. D Ziff. 6). Mithin wäre höchstens eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig, was einer unmittelbaren Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens nicht entgegensteht (vgl. E. 7.1 hievor). Auch aus den Akten ist nicht zu schliessen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung eines Erwerbspensums von nunmehr 55 % statt bisher 30 % nicht allein durch Eigenanstrengung möglich wäre. Zwar würde der Umstand, dass eine versicherte Person trotz Rentenbezug regelmässig gearbeitet hat, auf vorhandene Ressourcen zur Selbsteingliederung hindeuten (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Dezember 2014, 8C\_586/2014, E. 8.2). Dies bedeutet jedoch nicht, dass dort wo eine versicherte Person trotz Resterwerbsfähigkeit nicht gearbeitet hat, diese Ressourcen fehlen. Es genügt, dass der Rentenbezügerin – wie hier – die Verwertung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit an sich zumutbar gewesen wäre. Da die berufliche Selbstintegration bei der Beschwerdeführerin bisher offensichtlich allein aus IV-fremden Gründen unterblieben ist, kann höchstens auf eine nichtinvaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration geschlossen

werden, und besteht auch ihm Rahmen des nunmehr geforderten grösseren Rendements kein Anspruch auf vorgängige Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. Entscheid des BGer vom 17. September 2015, 9C\_661/2014, E. 3.3; Rz. 5020.3 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2013). Die Beschwerdegegnerin durfte die laufende Viertelsrente demzufolge direkt aufheben. Die Verfügung vom 22. Mai 2014 (act. II 78) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden; die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 11. August 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**8.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**8.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 30. September 2014 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von fünf Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 77.20 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 1'327.20) im Betrag von Fr. 106.20, total Fr. 1'433.40, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'433.40 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'000.-- (5h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 77.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 86.20 (8 % von Fr. 1'077.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'163.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'433.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'163.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.