

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 7. August 2015 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (9C_193/2015).

200 14 762 IV
MAW/GET/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2004 unter Hinweis auf seit August 2002 bestehende Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit im (operativ versorgten) Schultergürtel bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 17 S. 2 ff.). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19) sprach die IVB der Versicherten nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 70%; Haushalt 30%) ab 1. Juli 2003 eine Viertelsrente bzw. – bis Ende Dezember 2003 – eine halbe Härtefallrente (act. II 21 S. 1) und ab 1. Mai 2004 eine unbefristete ganze Rente (bei einem IV-Grad von 82%) zu. Diese wurde mit Verfügung vom 12. Dezember 2005 (act. II 35) revisionsweise bestätigt, nachdem sich die Versicherte weiteren Operationen an der linken und vor allem an der rechten Schulter unterzogen hatte (act. II 30 S. 3; 39 S. 6 und 8).

Nach einem weiteren operativen Eingriff an der rechten Schulter (act. II 39 S. 3) ordnete die IVB im September 2006 (act. II 47) eine berufliche Abklärung an, welche jedoch abgebrochen wurde, weil die Versicherte eine Fortführung wegen Schmerzen als nicht möglich erachtete (act. II 53; 57 S. 1). In der Folge veranlasste die IVB im Spital C. _____ eine orthopädische Begutachtung (Expertise vom 25. April 2007 [act. II 61]) und forderte die Versicherte hernach unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht zur Mitwirkung bei der Eingliederung und zur Aufnahme einer Schmerztherapie auf (act. II 62). Nachdem die Versicherte berichtet hatte, die Behandlung in der Klinik D. _____ habe zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt und sie müsse sich einer weiteren (psychosomatischen) Behandlung unterziehen (act. II 72), bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 23. November 2007 (act. II 74) den bisherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von 82%.

Anlässlich einer weiteren, im Mai 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 77) gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich wegen starker Schmerzen in der linken Schulter verschlechtert. Nachdem die IVB erwerbliche Abklärungen getätigt und diverse Arztberichte beigezogen hatte, teilte sie der Versicherten am 9. September 2008 (act. II 80) mit, es habe keine Veränderung festgestellt werden können, weshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von 82% bestehe.

B.

Im April 2013 leitete die IVB eine weitere Revision ein. Im entsprechenden Fragebogen gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich wegen „schleichend“ stärkerer Schmerzen verschlechtert (act. II 84 S. 1). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht erneut ab; insbesondere holte sie von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD, einen Untersuchungsbericht (act. II 95) und von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, RAD, ärztliche Berichte ein (act. II 97 S. 3; 102 S. 2). Ferner liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 103 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 18. März 2014 (act. II 104) teilte die IVB der Versicherten mit, bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 70%; Haushalt 30%) ermittelten Invaliditätsgrad von 14% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Hiergegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 109), woraufhin die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, RAD, einholte (act. II 112). Am 26. Juni 2014 (act. II 113) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, wobei sie die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einstellte.

C.

Gegen die Verfügung vom 26. Juni 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 20. August 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 26. Juni 2014 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, entgegen dem Untersuchungsbericht des RAD vom 2. Dezember 2013 sei die linke Schulter nicht beschwerdefrei. Vergleiche man zudem die Diagnose im nämlichen Bericht mit den übrigen Akten, bestehe kein erheblicher Unterschied. Unter Hinweis auf einen im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Bericht vom 19. August 2014 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, lässt die Beschwerdeführerin weiter geltend machen, der Untersuchungsbericht des RAD beruhe nicht auf „vertieften Untersuchungen“, sondern lediglich auf einem missverständlichen Zitat aus einem 6 Jahre alten Bericht; er erfolge zudem im Widerspruch zu neueren Dokumenten, mit welchen er sich nicht einmal auseinandersetze. Der RAD-Bericht sei daher nicht beweiskräftig. Hinzu komme, dass der Abklärungsbericht Haushalt nicht nachvollziehbare Aussagen enthalte: Mit Bezug auf die Bereiche Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege sei die festgestellte Verbesserung nicht (im attestierten Umfang) ausgewiesen, weshalb die Bewertung – zumal unter der Prämisse einer angeblich problemlosen linken Schulter erfolgt – nicht korrekt sei. Hinsichtlich des Invaliditätsgrades in der Erwerbstätigkeit stütze sich der Abklärungsbericht auf die falschen Angaben bzw. das unzutreffende Zumutbarkeitsprofil des RAD ab. Insgesamt liege somit keine Änderung des Gesundheitszustandes und damit kein Revisionsgrund vor.

Mit Schreiben vom 12. September 2014 liess der Beschwerdeführer den in der Beschwerde in Aussicht gestellten Bericht von Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates FMH, einreichen (act. I 4). Dieser bestätige, dass sich der Zustand der linken Schulter keineswegs verbessert habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, seit dem 22. September 2004 – als massgeblichem Vergleichszeitpunkt – sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes dahingehend eingetreten, als im Jahr 2008 noch eine bilaterale Schulterproblematik bestanden, anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. E. _____ sich die linke Schulter jedoch als problemlos und voll funktionstüchtig präsentiert habe. Damit liege ein Revisionsgrund vor und die laufende Rente sei zu Recht aufgehoben worden.

Mit Replik vom 13. Oktober 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und geäusserten Standpunkten fest.

Mit Duplik vom 9. Dezember 2014 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. med. G. _____ (RAD) vom 1. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten) ein, wobei sie an ihren mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2014 gestellten Rechtsbegehren festhielt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2014 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen. Während die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 16. Dezember 2014 darauf verzichtete, liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Januar 2015 einen weiteren Bericht von Prof. Dr. med. I. _____ (act. I 5) einreichen und geltend machen, entgegen der Auffassung des RAD liege keine Heilbarkeit der linken Schulter vor.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. deren Aufhebung per Ende Juli 2014.

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

2.3.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 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 (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). 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).

2.3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.3.3 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).

2.4

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

2.4.2 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 revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der

Invalidenrente führt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4.4 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).

2.5 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).

3.

3.1 Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2003 eine Viertelsrente respektive ab 1. Mai 2004 eine ganze Rente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113) nunmehr aufgehoben wurde. Die Verfügung vom 22. September 2004 beruht auf einer umfassenden Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die Mitteilung vom 23. November 2007 (act. II 74) – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht geltend macht – nicht zutrifft: Zwar wurde damals im Revisionsverfahren der Gesundheitszustand mittels eines orthopädischen Gutachtens abgeklärt, eine Erhebung im Haushalt fand anders als im Vorfeld der Verfügung vom 22. September 2004 indes nicht statt, weshalb weder die fragliche Mitteilung noch die Verfügung vom 12. Dezember 2005 (act. II 35) oder die Mitteilung vom 9. September 2008 (act. II 80) als Referenzzeitpunkt in Frage kommen.

Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19) und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113).

3.2 Die Beschwerdegegnerin erblickte einen Revisionsgrund in einer gesundheitlichen Verbesserung mit Bezug auf das Schulterleiden (act. II 103 S. 10), was die Beschwerdeführerin in Abrede stellt. Ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine potentiell revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, kann offen bleiben, da ein Revisionsgrund anderweitig respektive hinsichtlich der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin gegeben ist:

In der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19 S. 5) legte die Beschwerdegegnerin einen Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 28. Juli 2004 (act. II 17) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals mit ihrem Lebenspartner in einer 4 ½-Zimmer-Eigentumswohnung lebte (S. 3 und 5) und in dessen ...-Betrieb (unentgeltlich) mithalf, weswegen sie im Jahr 2001 ihre Erwerbstätigkeit auf 70% re-

duziert hatte (S. 3). Diese Tätigkeiten wurden denn auch im Rahmen der Haushaltabklärung berücksichtigt (vgl. S. 7).

In der Zwischenzeit hat sich die Beschwerdeführerin von ihrem Lebenspartner getrennt und seit Mai 2010 lebt sie alleine in einer 2 ½-Zimmer-Mietwohnung (act. II 103 S. 2 und 5). Ihre frühere Tätigkeit im ...-Betrieb des Ex-Partners übt sie (aus invaliditätsfremden Gründen) nicht mehr aus. Damit liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, womit ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.3 vorne).

3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Gutachten des Spitals C. _____ vom 25. April 2007 (act. II 61) wurde festgehalten, klinisch ergebe sich das Bild einer Rotatorenmanschetteninsuffizienz rechts mehr als links mit deutlicher Bewegungseinschränkung und Schmerzexazerbation nach kleinsten Bewegungen bzw. Belastungen. Radiologisch beständen degenerative Veränderungen beidseits im Sinne einer beginnenden Omarthrose. Das seit Jahren persistierende hohe Schmerzniveau könne in diesem extremen Ausmass nicht vollständig durch die strukturellen Veränderungen erklärt werden (S. 8).

3.3.2 Im orthopädischen Konsilium des Spitals C. _____ vom 23. Januar 2008 (act. II 79 S. 4) wurde festgehalten, linksseitig sei die Beschwerdeführerin seit der Operation beschwerdearm und könne sich mit dieser Seite gut arrangieren. Rechts beständen Belastungsschmerzen, welche über den Tag mit den durchgeführten Tätigkeiten zunähmen.

3.3.3 Mit Bericht vom 2. Juli 2013 (act. II 89) hielt Dr. med. H. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts bei Rotatorenmanschettenruptur, einen Status nach sechsmaliger operativer Rotatorenmanschettenrekonstruktion, einen Status nach Supraspinatussehnenruptur links mit Impingement sowie einen Status nach Reinsertion der Supraspinatus links fest (S. 1). Die Schulterbeschwerden liessen sich durch Physiotherapie sowie medikamentös in Grenzen halten. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 2). Der Gebrauch der Arme sei limitiert. Rein sitzende oder

stehende Tätigkeiten oder zum Beispiel im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien nicht problematisch, ausser, wenn der Einsatz der Arme notwendig werde, was auch mit Bezug auf die Benützung eines PC's gelte (S. 5).

3.3.4 Im Untersuchungsbericht vom 2. Dezember 2013 (act. II 95) diagnostizierte Dr. med. E. _____ (RAD) eine Omarthrose rechts, einen Status nach sechsmaliger operativer Revision der rechten Schulter von 2002 bis 2006, eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und Aufrichte-Osteotomien sowie einen Status nach Rekonstruktion der Supraspinatussehne links. In der Beurteilung hielt er fest, hinsichtlich der linken Schulter gehe es gut. Rechts persistierten belastungsabhängige Schmerzen Tag und Nacht. Die aktive Schulterbeweglichkeit sei erheblich eingeschränkt, bei erhaltener passiver Schulterbeweglichkeit. Haushaltarbeiten könnten über Kopf nicht mehr durchgeführt werden, die Hand werde praktisch nur noch „als Haltefunktion“ eingesetzt. Im durchgeführten MRI vom 6. November 2013 (act. II 93) zeige sich zwar eine Omarthrose, aber eine intakte Rotatorenmanschette. Der Supraspinatus weise eine korrekte Muskelqualität auf, hingegen sei der Infraspinatus fettig atrophiert. Trotzdem sei die Aussenrotationskraft bei der Untersuchung relativ kräftig. Die von der Beschwerdeführerin demonstrierte Funktion kontrastiere mit der objektiven Untersuchung: die aktive Schulterfunktion sollte ähnlich wie die passive sein (intakter Supraspinatus, gute Muskelqualität). Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen könnten nur zu einem Teil mit der radiologisch dokumentierten Omarthrose erklärt werden; dies in Übereinstimmung mit der Beurteilung im Gutachten von 29. März 2007 (richtig: 25. April 2007). Mit Bezug auf das „Arbeitsprofil“ hielt Dr. med. E. _____ fest, Arbeiten auf Tischhöhe könnten beidhändig ausgeführt werden. Gewichte von 5kg könnten vom Boden auch mit rechts bis auf Tischhöhe gehoben werden. Überkopfarbeiten sollten – trotz korrekter Rotatorenmanschette – wegen der vorhandenen Omarthrose nicht ausgeführt werden.

3.3.5 Im Bericht vom 27. Dezember 2013 (act. II 97 S. 3) hielt Dr. med. F. _____ (RAD) fest, das von Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil könne vollumfänglich übernommen werden, wobei das Pensum nicht eingeschränkt sei.

3.3.6 Mit Bericht vom 19. August 2014 (act. I 3) hielt Dr. med. H._____ zu Handen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin und Bezug nehmend auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. E._____ vom 2. Dezember 2013 fest, die linke Schulter sei nach der Operation von 2005 weitgehend beschwerdefrei gewesen; seit einem Verhebetrauma im Jahr 2006 hätten die Beschwerden wieder angefangen und seien bald einmal chronisch geworden. Die linke Schulter sei somit im Jahr 2013 sicherlich nicht als problemlos zu beurteilen gewesen.

3.3.7 Prof. Dr. med. I._____ diagnostizierte im Bericht vom 8. September 2014 (act. I 4) ein generalisiertes Hyperlaxitätssyndrom mit im Vordergrund stehenden, invalidisierenden Schulterbeschwerden beidseits/Ruptur in Kontinuität, ferner rechts eine sekundäre Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit fettiger Infiltration des Infraspinatus Stadium IV und schon deutlich ausgeprägter Omarthrose und links eine sekundäre Tendinopathie der Rotatorenmanschette ohne formelle Ruptur und inzipienter Omarthrose. Gemäss Beschwerdeführerin seien in letzter Zeit beide Schultern wieder zunehmend symptomatisch geworden. In befundmässiger Hinsicht beständen bei der Prüfung der Rotatorenmanschette beidseits Schmerzen, insbesondere bei der Prüfung der Aussenrotation gegen Widerstand. Ferner beständen eine mässig ausgeprägte Aussenrotationsschwäche rechts sowie positive Impingementzeichen beidseits, positive AC-Gelenkszeichen, eine Druckdolenz bei der Palpation der Rotatorenmanschette beidseits sowie positive Fibromyalgiedruckpunkte beidseits. Sonographisch ergebe sich eine in Koninuität stehende Rotatorenmanschette mit verdickter subacromialer Bursa und im Sulcus gut zentrierter Bicepssehne links. In therapeutischer Hinsicht käme eine Teilnahme an einem der Hyperlaxitätsforen in Betracht.

3.3.8 Mit Bericht vom 1. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten) hielt Dr. med. G._____ (RAD) fest, die Ausführungen im Bericht von Prof. Dr. med. I._____ vom 8. September 2014 bedeuteten, dass eine chronische Entzündung des Schleimbeutels subacromial vorliege und es aufgrund dessen zu Einklemmungserscheinungen der Rotatorenmanschette

links komme. Eine solche Pathologie lasse sich aber in der Regel durch ein spezielles medizinisches Muskeltrainingsprogramm behandeln, wie dies auch von Prof. Dr. med. I. _____ befürwortet werde, indem er eine Teilnahme an einem der Hyperlaxitätsforen empfehle.

Zusammenfassend ergebe sich aus dessen Bericht, dass im Bereich der linken Schulter nur eine Einklemmungssymptomatik ohne strukturellen Schaden der Rotatorenmanschette vorliege und dass sich diese Problematik durch medizinische Massnahmen behandeln lasse. Da die Einklemmungssymptomatik nur beim Hochheben des linken Armes über die Schulterhorizontale auftrete (positives Impingementzeichen), könne der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit ohne solche Provokationsmanöver vollumfänglich zugemutet werden. Für Tätigkeiten „vor dem Bauch“ respektive im unteren Bewegungssegment liessen sich keine Einschränkungen formulieren.

3.3.9 Mit Bericht vom 6. Januar 2015 (act. I 5) hielt Prof. Dr. med. I. _____ Bezug nehmend auf den Bericht von Dr. med. G. _____ fest, im Bereiche der linken Schulter bestehe eine Schmerzsymptomatik, welche durch einen intratenonalen strukturellen Schaden der Rotatorenmanschette und durch eine beginnende Omarthrose verursacht werde. Diese Problematik sei durch sämtliche, zur Verfügung stehenden Massnahmen nur palliativ behandlungsfähig. Mit anderen Worten dürfe vernünftigerweise nur eine Linderung, nicht aber eine Heilung erwartet werden. Er stimme Dr. med. G. _____ zu, dass Tätigkeiten ohne Provokation des Impingements, d.h. unterhalb der Xiphoidhöhe, zumutbar seien.

3.4

3.4.1 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt. Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann lediglich, aber immerhin, dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2).

3.5 Die verfügbaren medizinischen Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung des vorliegend strittigen Rentenanspruchs. Namentlich erfüllt der Untersuchungsbericht von Dr. med. E._____ vom 2. Dezember 2013 (act. II 95) die höchstrichterlichen Vorgaben an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.4.2 vorne). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

Soweit sie beanstandet, Dr. med. E._____ habe den Zustand der linken Schulter in Widerspruch zur medizinischen Aktenlage als „problemlos“ bezeichnet, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Entscheidend ist, dass Dr. med. E._____ im „Arbeitsprofil“ Arbeiten auf Tischhöhe (beidhändig) als zumutbar bzw. Überkopfarbeiten (im Ergebnis ebenfalls

beidhändig) als unzumutbar erachtete, womit allfälligen Beschwerden (auch) hinsichtlich der linken Schulter Rechnung getragen wird. Zum selben Ergebnis gelangte auch Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 1. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten), welcher festhielt, dass sich für Tätigkeiten „vor dem Bauch“ respektive im unteren Bewegungssegment keine Einschränkungen formulieren liessen. Dieser Einschätzung pflichtete sodann der behandelnde Arzt, Prof. Dr. med. I. _____, mit zu Händen des Rechtsvertreters verfasstem Bericht vom 6. Januar 2015 (act. I 5) ausdrücklich bei, was in Anbetracht der objektiven Befundlage (fehlende Ruptur der Rotatorenmanschette, gute Muskelqualität), in deren Beurteilung die involvierten Mediziner im Wesentlichen übereinstimmen und welche mit der demonstrierten Funktionseinschränkung nicht vollumfänglich übereinstimmt (vgl. act. II 95 S. 2; 61 S. 8 unten), überzeugt. Soweit Dr. med. H. _____ im Bericht vom 19. August 2014 (act. I 3) festhielt, die linke Schulter sei 2013 „sicherlich nicht als problemlos zu beurteilen“ gewesen, vermag diese Feststellung das von Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil deshalb nicht in Frage zu stellen, umso weniger, als sich Dr. med. H. _____ im fraglichen Bericht dazu gar nicht äussert. Was schliesslich seine sinngemässe Einschätzung im Bericht vom 2. Juli 2013 (act. II 89) betrifft, wonach der Einsatz der Arme generell problematisch sei (S. 5), wird dies nicht weiter anhand bestehender Funktionseinschränkungen plausibilisiert, weshalb auch dieser Bericht an der Schlüssigkeit des von Dr. med. E. _____ erstellten Zumutbarkeitsprofils nichts ändert.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Schulterbeschwerden rechts anamnestisch gegenüber den Beschwerden in der linken Schulter aktenkundig regelmässig im Vordergrund standen (vgl. act. II 61 S. 4; 79 S. 4; 89 S. 1), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. E. _____ betreffend die linke Schulter auf spezifische – namentlich auch bildgebende Untersuchungen – verzichtet hat.

Soweit die Beschwerdeführerin deshalb – wenngleich nicht im Rahmen der Rechtsbegehren, so doch in der Begründung (vgl. S. 4, Ziffer 6) – eine (weitere) medizinische Begutachtung als nötig erachtet, kann dem im Lichte des Dargelegten bzw. vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel am Be-

weiswert des RAD-Untersuchungsberichts vom 2. Dezember 2013 zu begründen vermögen (vgl. E. 3.4.2 vorne), nicht entsprochen werden. Gegenteilserweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt.

3.6 Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist somit zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der Schulterbeschwerden Überkopparbeiten und das Anheben von Gewichten über 5kg mit rechts über Tischhöhe nicht mehr zumutbar sind. Beidhändige Arbeiten auf Tischhöhe sind der Beschwerdeführerin dagegen (zeitlich unbeschränkt [vgl. act. II 97 S. 3]) zumutbar. Dass schliesslich die im November 2012 respektive im Januar 2014 erfolgten Diskektomien im Bereich L4/5 (act. II 100 S. 3) einen nachhaltigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten, ergibt sich weder aus den Akten noch wird dergleichen geltend gemacht.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113) einen Status (vgl. E. 2.3 vorne) von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und ist auch mit Blick auf ihre Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung (act. II 103 S. 4) nicht zu beanstanden.

Ausgehend von der diesfalls anwendbaren gemischten Methode ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. E. 2.3.3 vorne).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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).

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 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung (26. Juni 2014) massgebend. Mangels verfügbarer definitiver statistischer Zahlen für

das Jahr 2014 sind nachstehend die nominallohnbereinigten Validen- und Invalideneinkommen nach Massgabe der im Jahr 2013 gültigen Werte zu berechnen.

4.4

4.4.1 Mit Bezug auf die Bestimmung des Valideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin als ... arbeiten würde (act. II 103 S. 4). Nachdem sie über 30 Jahre beim selben Arbeitgeber tätig war (act. II 9), rechtfertigt es sich grundsätzlich, zur Festsetzung des Valideneinkommens den damals erzielten Lohn zugrunde zu legen, zumal die Akten den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung nicht zulassen.

Im Fragebogen Arbeitgeber wurde für das Jahr 2004 sowie bezogen auf ein 100%-Pensum der im Gesundheitsfall erzielte Verdienst mit Fr. 4'400.-- pro Monat (bzw. Fr. 52'800.-- jährlich) angegeben. Ob die Beschwerdeführerin effektiv bzw. überwiegend wahrscheinlich mit dem nämlichen Gehalt entlohnt worden wäre, ist mit Blick auf die im individuellen Konto dokumentierten Verdienste von maximal Fr. 41'600.-- in den Jahren 1996 bis 1999 (act. II 6 S. 3) indes fraglich, kann aber offen bleiben: Denn selbst, wenn – wie nachfolgend – zu ihren Gunsten auf die Lohnangaben des damaligen Arbeitgebers abgestellt wird, hat dies keinen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad zur Folge (vgl. E. 4.6 hinten).

Unter Zugrundelegung eines monatlichen Gehalts von Fr. 4'400.-- beziffert sich das im Jahr 2004 bei einem 70%-Pensum erzielte jährliche Einkommen auf Fr. 36'960.-- (Fr. 4'400.-- x 12 x 0.7 [act. II 9 S. 2, Ziffer 16]). Sodann ergaben sich für die Zeit von 2005 bis 2013 statistische Lohnerhöhungen gegenüber dem Vorjahr von jeweils 1.1% für 2005, 1.3% für 2006, 1.5% für 2007, 1.8% für 2008, 2.1% für 2009, 1.1% für 2010, 1% für 2011 und 2012 sowie 0.7% für das Jahr 2013 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2013, T1.93, Total, Frauen). Daraus resultiert ein Valideneinkommen für das Jahr 2013 von Fr. 41'472.05 (Fr. 36'960.-- + 1.1% [2005] + 1.3% [2006] + 1.5% [2007] + 1.8% [2008] + 2.1% [2009] + 1.1% [2010] + 1% [2011] + 1% [2012] + 0.7% [2013]).

4.4.2 Nachdem die Beschwerdeführerin keiner an sich zumutbaren beruflichen Tätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte abzustellen (vgl. E. 4.2.3 vorne).

Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils sind der (über keine berufliche Ausbildung verfügenden) Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten zeitlich uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 3.6 vorne). Praxisgemäss ist somit auf Tabelle TA1 gemäss LSE, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Totalwert, Frauen, abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2).

Indes sollten Überkopfarbeiten sowie das Heben von Gewichten über 5kg vermieden werden. Dieser Einschränkung ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. E. 4.2.3 vorne), wobei der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 15% unter dem Titel „leidensbedingte Einschränkung“ nicht zu beanstanden ist, nachdem die übrigen, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt sind.

Gestützt auf die LSE 2010 sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) und der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2013, T1.93, Total, Frauen) resultiert per 2013 bei einem Pensum von 70% ein jährliches Einkommen von Fr. 38'006.20 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden + 1% [2011] + 1% [2012] + 0.7% [2013] x 0.7).

Demnach beträgt das Invalideneinkommen im Jahr 2013 unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 15% Fr. 32'305.25 (Fr. 38'006.20 x 0.85).

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'166.80 und damit ein Invaliditätsgrad von 22.1% (Fr. 9'166.80 / Fr. 41'472.05 x 100) respektive von gewichtet 15.45% (22.1% x 0.7).

4.5 Schliesslich ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu bestimmen.

4.5.1 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 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).

4.5.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2014 (act. II 103 S. 2 ff.) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von (ungewichtet) 10% ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 3. Februar 2014 (S. 2) verfasst und erfolgte im Übrigen nach Vorlage des beweiskräftigen (vgl. E. 3.5 vorne) Untersuchungsberichts von Dr. med. E. _____ vom 2. Dezember 2013 (act. II 95), und somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4, Ziffer 7) – in hinreichender Kenntnis der medizinischen Situation. Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt (Ziff. 1-6).

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 im Jahr 2014 gültigen Fassung (KSIH, Version 12, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten

Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert.

4.5.3 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht:

In grundsätzlicher Hinsicht übersieht sie bei ihren Vergleichen mit dem ersten Abklärungsbericht vom 28. Juli 2004 (act. II 17 S. 2 ff.), dass sich der Haushalt bzw. der Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin erheblich geändert hat und dass insbesondere die Tätigkeiten für den Ex-Partner im Haushalt, aber auch in seinem ...-Betrieb, weggefallen sind, welche mit einer (zusätzlichen) Einschränkung von 22.5% (S. 7) erheblich ins Gewicht gefallen sind.

Sodann liegen mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin namentlich monierten Beurteilungen hinsichtlich der Einschränkungen in den Tätigkeiten Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor. Vielmehr erfolgten die jeweiligen Herabsetzungen des Invaliditätsgrades in Kenntnis der medizinischen Situation sowie im pflichtgemässen Ermessen der Abklärungsperson. Im Übrigen führte auch eine erneute Berücksichtigung der im Abklärungsbericht vom 28. Juli 2004 bezüglich der genannten Tätigkeiten festgestellten Einschränkungen nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.6 hinten), resultierte diesfalls doch – nachdem die Beschwerdeführerin die entsprechenden und in beiden Abklärungsberichten identischen Gewichtungen ohne Behinderung zu Recht nicht beanstandet hat – eine ungewichtete Einschränkung im Haushalt von 19% (0% + 2% + 10% [statt 4%] + 4.5% [statt 3%] + 2.5% [statt 1%] + 0% + 0%).

4.5.4 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2014 ist demnach voll beweiskräftig. Entsprechend der darin enthaltenen Aufstellung ist von einer leidensbedingten Einschränkung bzw. von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt von 10% bzw. gewichtet 3% (30% von 10%) auszugehen. Unter Berücksichtigung der in E. 4.5.3 hiervor hypothetisch angenommenen Einschränkungen resultierte ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 5.7% (30% von 19%).

4.6 Bei einer gewichteten Einschränkung von 15.45% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.4.3 vorne) und 3% bzw. 5.7% im Haushaltsbereich (E. 4.5.4 hiervor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet 18% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) respektive maximal 21%, was den Anspruch auf eine Rente ausschliesst (vgl. E. 2.2 vorne).

4.7 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 26. Juni 2014 als rechtens. Die Beschwerde 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.

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

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.