

200 14 993 IV  
KNB/IMD/ARJ

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. April 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. September 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2003 unter Hinweis auf chronische Schmerzen nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form einer Rente an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor; namentlich veranlasste sie eine Begutachtung in der MEDAS (Gutachten vom 10. März 2005 [AB 47]). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2005 (AB 62) sprach sie der Versicherten ab dem 1. April 2003 eine halbe Invalidenrente (Härtefall) bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die IVB mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 3. März 2006 ab (AB 66, 78). Mit Verfügung vom 3. Mai 2006 (AB 79) reduzierte die IVB aufgrund des Wegfalls von Härtefallrenten im Rahmen der 4. IVG-Revision die bisher ausgerichtete halbe auf eine Viertelsrente. Diesen Rentenanspruch bestätigte sie mit Mitteilung vom 11. März 2009 (AB 90).

### **B.**

Im Rahmen einer im März 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (AB 100) nahm die IVB wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Sie liess die Versicherte durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 28. Dezember 2011 bzw. 9. Januar 2012 [AB 114, 115.1]). Mit Mitteilung vom 6. Februar 2012 (AB 117) informierte die IVB die Versicherte über die Weiterausrichtung der bisherigen Rente.

Im November 2013 leitete die IVB eine weitere Revision ein (AB 119). Nach Aktualisierung ihres Aktenstandes stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Juli 2014 (AB 132) die Aufhebung der Invalidenrente bei

einem IV-Grad von nunmehr 28 % in Aussicht. Die Herabsetzung des Invaliditätsgrades begründete sie mit einer Erhöhung des Invalideneinkommens. Am 17. September 2014 verfügte die IVB nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 133, 142) dem Vorbescheid entsprechend und hob die Invalidenrente auf Ende des nachfolgenden Monats auf (AB 144).

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 20. Oktober 2014 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Rentenberechnung sei unter Berücksichtigung der beruflichen Weiterbildung bei der Ermittlung des Valideneinkommens erneut vorzunehmen. Im Weiteren sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen.

Mit Zwischenverfügung vom 3. November 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält fest, die nach Invaliditätseintritt durchlaufene Aus- und Weiterbildung sei im Rahmen der Invaliditätsbemessung durchaus zu berücksichtigen, allerdings könne dabei nicht – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – auf die Salärempfehlungen ... abgestellt werden, vielmehr sei ein Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Dabei resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 %.

## **Erwägungen:**

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

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 17. September 2014 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten Leistungsaufhebung per 31. Oktober 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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).

**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).

**2.6** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.7** 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).

**2.7.1** 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

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

**2.7.3** 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** Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Oktober 2005 (AB 62) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. September 2014 (AB 144) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 hiervor). Die Bestätigungen der laufenden Rente mittels Mitteilungen vom 11. März 2009 (AB 90) und 6. Februar 2012 (AB 117) sind vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.7.3 hiervor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre

in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 2.7.2 hiervor).

Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2005 war die Beschwerdeführerin nicht erwerbstätig. Entsprechend wurde im Rahmen der Invaliditätsbemessung das zumutbare Invalideneinkommen theoretisch bestimmt (AB 62 S. 4 f.). Im Juni 2008 hat sie eine Teilzeitstelle im ... mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % angetreten und erzielt damit seither ein effektives Invalideneinkommen (AB 103). Im November 2011 teilte sie der Beschwerdegegnerin mit, sie habe das Arbeitspensum auf 60 % erhöhen können (AB 110). Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.7.2 hiervor). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

**3.2** In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 17. September 2014 (AB 144) im Wesentlichen gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2011 bzw. 9. Januar 2012 (AB 114, 115.1). Diesem lässt sich das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte aus psychiatrischer Sicht aus, anlässlich der Untersuchung habe sich ein Schmerzsyndrom mit Schmerzen im Bereich des Kopfes, der zervikalen und lumbosakralen Wirbelsäule, beider Schultern rechtsbetont sowie beider Beine, ebenfalls rechtsbetont, nachweisen lassen. Diese Schmerzen seien andauernd in unterschiedlicher Intensität vorhanden. Den somatischen Akten könne nicht klar entnommen werden, inwieweit sich sämtliche dieser Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Es würden sich zwar Belastungen nachweisen lassen, die schwerwiegend genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. In der Untersuchung hinterlasse die Versicherte jedoch nicht den Eindruck, unter schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Zu keinem Zeitpunkt der zwei Stunden dauernden Exploration würden Mimik und Gestik ein Schmerzerleben andeuten. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne aus diesem Grund nicht gestellt werden. Ebenfalls würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht

erfüllt. Insbesondere lasse sich keine andauernde bedrückt-traurige Stimmung nachweisen, ebenso keine Störung des Antriebs und auch keine Interesselosigkeit sowie kein vermindertes Selbstvertrauen. In der Untersuchungssituation sei die Stimmung der Versicherten wechselhaft, es bestehe eine ausgeprägte Affektlabilität. Es falle auf, dass sie sich sehr viel Zeit nehme für die Schilderung ihrer Beschwerden. Sie hole dabei immer weit-schweifig aus. Zeitweise entstehe der Eindruck, als würde sie es genießen, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Des Weiteren falle eine zeitweilige Tendenz zum Dramatisieren und zur histrionischen Ausgestaltung der Beschwerden auf. In diagnostischer Hinsicht sei am ehesten von einer Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen sowie histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0) auszugehen. Der Schweregrad derselben sei als leicht- bis höchstens mittelgradig zu beurteilen. Differentialdiagnostisch sei an ein ADHS zu denken. Dies aufgrund der auffallenden Schwierigkeiten der Explorandin, zeitlich präzisere Angaben machen zu können sowie der gewissen Konzentrationsschwierigkeiten im Gespräch (AB 114 S. 12 f.).

Aufgrund der Beschwerden von Seiten der leicht- bis höchstens mittelgradig zu beurteilenden Persönlichkeitsstörung, insbesondere der Affektlabilität mit häufig traurig-weinerlichen, gereizt-aggressiven, aber auch ausgeglichenen Anteilen, der Vergesslichkeit, der mnestischen Funktionsstörung, der Tendenz zur Verzettelung, der Müdigkeit, der verminderten Fähigkeit, sich freuen zu können sowie der Tendenz zur Dramatisierung und histrionischen Ausgestaltung lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in ihrer aktuellen als auch in einer alternativen Tätigkeit von 40 % begründen. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht (AB 114 S. 14).

**3.2.2** Der Rheumatologe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (AB 115.1 S. 17). Er führte aus, die Versicherte leide seit Jahren an ausgeprägten subjektiven Beschwerden, welche sie auf mehrere Unfälle mit Distorsionen der Halswirbelsäule zurückführe. Diese Schmerzen seien in erster Linie auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen. Darüber hinaus spiele auch die Muskeldeconditionierung eine ungünstige Rolle. Eine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung der Wirbelsäule bestehe nicht. Anlässlich der Be-

gutachtung im Jahr 2005 (AB 47) seien abgesehen von einer anamnestisch bestehenden Hautkontaktallergie denn auch lediglich psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Weder vom Neurologen noch vom Rheumatologen sei ein pathologischer Befund an der Brust- und Lendenwirbelsäule oder an den Extremitäten festgestellt worden. Anlässlich der aktuellen Begutachtung hätten sich weder anamnestisch noch bei der klinischen Untersuchung neue Gesichtspunkte ergeben. Aus rheumatologischer Sicht sei die Explorandin auch heute in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (AB 115.1 S. 18 f., S. 21).

**3.2.3** In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, da sich aus rein rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse, sei uneingeschränkt auf die psychiatrische Beurteilung abzustellen (AB 114 S. 18).

**3.3** 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 auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial

auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.4** Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2011 bzw. 9. Januar 2012 (AB 114, 115.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind begründet.

Im Gegensatz zu den Gutachtern sieht der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, die Problematik primär im somatischen Bereich. Im Bericht vom 15. Juni 2011 (AB 106 S. 3 ff.) attestiert er der Versicherten eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % in ihrem Beruf als ... (AB 106 S. 5). Er führt hinsichtlich des aktuellen Status vom 24. Mai 2011 (richtig: 2011) aus, im Bereich der Wirbelsäule finde sich funktionell keine Einschränkung, ebenso keine radikulären Irritations- oder Kompressionszeichen. Es bestünden Weichteilphänomene, betont cervikal und lumbal. Die Belastbarkeit sei aus somatischer Sicht moderat verringert. In Übereinstimmung mit dem begutachtenden Rheumatologen hält Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die Versicherte sei muskulär ausgeprägt dekontioniert. Angesichts der diskreten Befunde und der Dekonditionierung, welche physiotherapeutisch reduzierbar ist (AB 106 S. 5), ist die von ihm attestierte, somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ wie die Gutachter vom Vorliegen einer psychiatrischen Problematik ausgeht: Er erwähnt psychosoziale Belastungsfaktoren; so komme es am Arbeitsplatz immer wieder zu Problemen mit Mitarbeiterinnen. Diesbezüglich habe er der Versicherten empfohlen, sich an eine Psychiaterin zu wenden und eine intensivere psychologisch-psychiatrische Behandlung aufzunehmen. Sie habe immer wieder das Antidepressivum Ludiomil

versucht einzusetzen, dieses jedoch immer wieder abgesetzt. Solange sie das Medikament eingenommen habe, gehe es ihr psychisch deutlich besser und die psychosoziale Situation am Arbeitsplatz scheine stabiler zu sein (AB 106 S. 4). Es bestehe ein Verdacht auf eine pathologische Persönlichkeitsstruktur und eine chronische depressive Verstimmung, rezidivierend akzentuiert durch biopsychosoziale Belastungen (AB 106 S. 6). Insgesamt vermag damit die Einschätzung des behandelnden Arztes die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Entsprechend ist auf Letztere grundsätzlich (vgl. jedoch sogleich E. 3.5 nachfolgend) abzustellen. Etwas anderes wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht vorgebracht.

Für eine im Zeitraum zwischen der Begutachtung im Dezember 2011 bzw. Januar 2012 und der Verfügung im September 2014 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung bestehen weder Hinweise in den Akten noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

**3.5** Obwohl das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2011 bzw. 9. Januar 2012 (AB 114, 115.1) voll beweistauglich ist und grundsätzlich darauf abzustellen ist, stellt sich doch die Frage, ob der medizinisch attestierten, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 40 % auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht gefolgt werden kann:

Zunächst fällt auf, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Unterschied zu den Gutachtern der MEDAS, welche sinngemäss von akzentuierten *Persönlichkeitszügen* ausgingen (AB 47 S. 23), nunmehr eine *Persönlichkeitsstörung* (ICD-10: F61.0) attestiert (AB 114 S. 11). Eine gegenüber der Begutachtung von 2005 eingetretene Verschlechterung wird von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ jedoch nicht postuliert. Im Gegenteil führt er aus, eine – damals noch diagnostizierte (AB 47 S. 23) – Somatisierungsstörung liege aktuell nicht mehr vor. Ebenfalls stehe eine ängstlich-hypochondrische Symptomatik anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht mehr im Vordergrund, sondern vielmehr die Affektlabilität und die histrionischen Charakterzüge. Es sei somit seit dem Jahre 2005 zu leichteren diagnostischen Verschiebungen gekommen, am Schweregrad der psychopathologischen Befunde habe sich indes nichts Wesentliches verändert, sodass weiterhin von

einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgegangen werden müsse (AB 114 S. 15).

Unabhängig davon, ob es sich beim psychiatrischen Leiden der Beschwerdeführerin um eine Persönlichkeitsstörung oder lediglich um akzentuierte Persönlichkeitszüge handelt, erscheint es namentlich unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin nach Absolvierung der obligatorischen Schulzeit zunächst das Fähigkeitszeugnis als ... erlangte (AB 147 S. 18), sich danach erfolgreich auf den ... Bereich umschulte (AB 147 S. 20), dabei verschiedene berufsspezifische und sprachliche Weiterbildungen abschloss (AB 147 S. 21 ff.) bzw. aktuell berufsbegleitend absolviert (Beschwerde S. 5), fraglich, ob tatsächlich von einer mit 40 % doch erheblichen psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Im Übrigen hat sich die Beschwerdeführerin bis heute trotz Anratens ihres behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht in fachärztliche psychiatrische Behandlung begeben (AB 106 S. 5) bzw. keine ausreichende psychopharmakologische Therapie befolgt (AB 114 S. 13). Dies wäre ihr im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. dazu BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) umso mehr zumutbar, als davon sowohl gemäss Gutachter als auch nach Einschätzung des behandelnden Arztes eine Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes erwartet werden könnte (AB 114 S. 16 Ziff. 8 und AB 106 S. 4).

Die Frage nach der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz des diagnostizierten Leidens kann letztlich jedoch offenbleiben, da selbst unter Berücksichtigung der attestierten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 40 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; Urteil des Eid-

genössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Soweit dazu nachfolgend statistische Daten herangezogen werden, ist mangels Verfügbarkeit einschlägiger Werte für das Jahr 2014 auf die vom Bundesamt für Statistik für das Jahr 2013 veröffentlichten Daten abzustellen.

## **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).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

**4.2.2** 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

### **4.3**

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 81'264.-- in der angefochtenen Verfügung dergestalt, dass sie das der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegende im Jahr 2003 mutmasslich erzielte Einkommen von Fr. 71'617.-- (Fr. 5'509 x 13 [AB 39 S. 15]) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2013 indexierte (AB 144 S. 2). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, aufgrund der erfolgreichen Fortführung des vor Eintritt der Invalidität eingeschlagenen Bildungsweges im ... Bereich (vgl. AB 147 S. 17 ff.) sei davon auszugehen, dass sie ohne Invalidität nunmehr eine Führungsposition entsprechend ihrer Ausbildung bekleiden und damit ein höheres Einkommen erzielen würde. Gestützt auf die Salärempfehlungen des ... 2013 sei von einem Valideneinkommen von Fr. 113'310.-- auszugehen.

Der Sichtweise einer beruflichen Entwicklung ist grundsätzlich zuzustimmen, hat doch die Beschwerdeführerin ihre Absicht, sich fortzubilden, auch nach Eintritt der Invalidität konsequent in die Tat umgesetzt. Es spricht aufgrund der konkreten, in der Beschwerde einlässlich dargestellten Verhältnisse nichts dagegen, die berufliche Weiterentwicklung bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Davon geht nunmehr auch die Beschwerdegegnerin aus. In der Beschwerdeantwort hält sie diesbezüglich fest, ihres Erachtens könne davon ausgegangen werden, dass die nach Invaliditätseintritt durchlaufene Aus- und Weiterbildung durchaus als Absichtsbekundung der Beschwerdeführerin zu werten sei, dereinst eine Arbeitsstelle im mittleren Kader anzunehmen (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8). Wie die Beschwerdegegnerin mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung jedoch ebenfalls zu Recht vorbringt, ist

die Invaliditätsbemessung nicht anhand der unverbindlichen Empfehlungen des ... zu ermitteln, sondern aufgrund der (auf tatsächlich erzielten Gehältern beruhenden) Tabellenlöhne gemäss LSE (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Juli 2013, 9C\_795/2012, E. 2.2.2).

**4.3.2** Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1\_b, Total, Frauen, "Unteres Kader" der LSE 2012 ergibt sich ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 88'073.-- (Fr. 6'999.-- x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, 2013, Total] / 102 x 102.6 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total, Index 2012 bzw. 2013]). Wird zu Gunsten der Beschwerdeführerin stattdessen die Position "Oberstes, oberes und mittleres Kader" derselben Tabelle herangezogen (Fr. 7'817.--), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 98'366.--. Ob dies allerdings gerechtfertigt ist, erscheint fraglich, nachdem die Beschwerdeführerin zwar verschiedenen Weiterbildungen (u.a. Führungsfachfrau mit eidg. Fachausweis [AB 147 S. 33]) absolviert hat, jedoch weder über einen gymnasialen noch einen universitären Abschluss verfügt und ihr damit Arbeitsstellen im obersten und oberen Kader nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit offen stehen dürften. Wie es sich damit verhält kann jedoch offen bleiben, da auch unter Berücksichtigung des höheren Valideneinkommens kein Rentenanspruch mehr resultiert (vgl. E. 4.5 nachfolgend).

**4.4** Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Juni 2008 im ..., zunächst mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % (AB 103), seit November 2011 mit einem Arbeitspensum von 60 % (AB 110). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb für die Festsetzung des Invalideneinkommens nicht auf das dabei effektiv erzielte Einkommen abgestellt werden sollte (vgl. E. 4.2.2 hiervor): So kann dieser Arbeitsplatz gemäss gutachterlicher Einschätzung als optimal betrachtet werden (AB 114 S. 17 Ziff. 10). Im Weiteren wird von der Arbeitgeberin bestätigt, dass der ausgerichtete Lohn der Arbeitsleistung entspreche (AB 103 S. 2) und schliesslich ist von einem stabilen Arbeitsverhältnis auszugehen, dauert dieses doch mittlerweile bereits seit über sechs Jahren an. Somit ist das Invalideneinkommen auf Fr. 59'632.--, entsprechend dem im Jahr 2013 erzielten Einkommen (AB 123.2), festzusetzen. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der angefochte-

nen Verfügung (AB 144 S. 2) sind davon nicht Fr. 1'500.-- in Abzug zu bringen. Dieser in Art. 31 Abs. 1 IVG festgelegte Betrag stellt unter der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage lediglich eine Revisionschwelle und nicht mehr einen anzurechnenden Freibetrag dar (BVR 2013 S. 580 f. E. 5.2.2).

**4.5** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.3.2 und 4.4 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'441.-- bzw. ein auf 32 % abzurundender (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und damit rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad ( $[(\text{Fr. } 88'073.-- - \text{Fr. } 59'632.--)] / \text{Fr. } 88'073.-- \times 100$ ). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin das höhere Valideneinkommen von Fr. 98'366.-- herangezogen wird (vgl. E. 4.3.2 hiervor), ergibt sich mit 39 % ein Invaliditätsgrad, der ebenfalls nicht mehr zu einer Rente berechtigt.

Die Beschwerdegegnerin hat die laufende Rente damit korrekterweise aufgehoben. Der Zeitpunkt der Aufhebung ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ebenfalls nicht zu beanstanden. Die angefochtene Verfügung vom 17. September 2014 (AB 144) erweist sich damit im Ergebnis als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und somit abzuweisen.

## 5.

**5.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in 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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecherin 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.