

200 15 27 IV
FUR/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. November 2000 unter Hinweis auf Rückenprobleme und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB resp. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Gestützt auf umfangreiche Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (insb. Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle [MEDAS], Klinik C. _____ vom 9. Juli 2003 [AB 28]) verneinte die IVB mit Verfügung vom 30. September 2003 (AB 30) bzw. mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 (AB 44) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 28 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente). Dieser Einspracheentscheid blieb unangefochten; die Versicherte beantragte hingegen die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. beruflichen Massnahmen (AB 45). Die IVB gewährte in der Folge Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 49) und liess eine berufliche Abklärung durchführen (AB 56), welche per 31. August 2004 wegen gesundheitlichen Problemen abgebrochen wurde (AB 62).

B.

Nach einer ambulanten Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 69]) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) bei einem IV-Grad von 50 % rückwirkend ab dem 1. Oktober 2000 eine halbe IV-Rente zu. Im Rahmen einer im September 2008 eingeleiteten Revision von Amtes wegen wurde diese Rente mit Mitteilung vom 18. November 2008 bestätigt (AB 81). Anlässlich der im Jahr 2012 eingeleiteten Revision von Amtes wegen wurde die Versicherte bidisziplinär (rheumatologisch/psychiatrisch) begutachtet. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 4. Februar 2014 (AB 117.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Juli 2014 (AB 122) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) und die Aufhebung der bisher ausgerichteten halben IV-Rente auf das Ende des der Zustellung der

Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B. _____ – nicht einverstanden (AB 127 und AB 131) und beantragte das Absehen von einer Aufhebung der laufenden Rente. Die IVB hielt indes mit Verfügung vom 26. November 2014 (AB 132) an ihrem Vorbescheid fest und hob die Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 15 % per 31. Dezember 2014 ein.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____ – am 12. Januar 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und sinngemäss die Weiterausrichtung der bisher ausgerichteten halben IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2015 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss nahmen die Parteien mit den Eingaben vom 15. Juni 2017 bzw. vom 22. Juni 2017 Stellung zur Beurteilung der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Lichte der geänderten Rechtsprechung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. November 2014 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente bzw. ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe IV-Rente zulässigerweise im Rahmen einer Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Dezember 2014, aufgehoben hat.

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).

2.1.1 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).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3).

2.2 Für die Bestimmung des IV-Grades 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). 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 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zuge-

sprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 415; SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des BGer vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.3.3 Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen. Massgebend sind die gesamten Umstände des Einzelfalles. Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Rentenverfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71), welche am 18. November 2008 (AB 81) bestätigt wurde an einem ursprünglichen Mangel litt und zweifellos unrichtig war sowie ob deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt und durfte die Verwaltung auf ihre rechtskräftige Rentenzusprache zurückkommen, ist in einem weiteren Schritt die Anspruchsberechtigung sowie allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Denn wie bei der materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C_863/2013, E. 2). Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149, 125 V 383 E. 3 S. 390).

3.2 In der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) wurde das Folgende ausgeführt (AB 71 S. 4):

„Unsere Abklärungen haben ergeben, dass Sie seit Oktober 1999 (Beginn der einjährigen Wartezeit) aus gesundheitlichen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass erleiden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen sowie der Begutachtung durch den Regional-Ärztlichen Dienst der IV muss von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten ohne viel Publikumsverkehr ausgegangen werden.“

Für diese Beurteilung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf den Untersuchungsbericht ihres RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 16. März 2005 (AB 69), in welchem dieser eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelschwer (ICD-10: F32.2), sowie einen Verdacht auf eine ängstlich vermeidende Persönlichkeit (ICD-10: F60.60) diagnostizierte und festhielt, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten vom 9. Juli 2003 (AB 28) verbessert habe. Die Arbeitsunfähigkeit in einer ange-

passten wie auch in der angestammten Tätigkeit betrage 50 % seit Dezember 2000. Der RAD-Arzt empfahl allein Stellenvermittlung.

3.3 Mit rechtskräftig gewordenem Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 (AB 44) war das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 25 % abgewiesen worden. Dabei hatte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Juli 2003 (AB 28) gestützt. Ohne dass eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug eingegangen wäre, sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin – offensichtlich gestützt auf den marginalen ärztlichen Bericht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 16. März 2005 (AB 69) – mit Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) eine halbe Rente (sowie zwei halbe Kinderrenten) rückwirkend ab dem 1. Oktober 2000 zu und bestätigte diese im November 2008 (AB 81). Die Beschwerdegegnerin tat dies, ohne sich auf den vormaligen rentenabweisenden Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 (AB 44) zu beziehen oder diesen zu beachten. Sie ging dabei offensichtlich von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 16. März 2005 (AB 69) ist jedoch in keiner Weise eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen, im Gegenteil hielt der RAD-Arzt sogar fest, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Gutachten vom 9. Juli 2003 (AB 28) – welches die Grundlage für die Abweisung des Rentenbegehrens im Mai 2004 gebildet hatte – verbessert habe. In jenem Gutachten war jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % attestiert worden. Dr. med. D. _____ hat die von ihm angegebene gesundheitliche „Verbesserung“ seit Dezember weder näher ausgeführt noch begründet. Auch nicht geäußert hat er sich zu den Ungereimtheiten, wonach die MEDAS-Gutachter im Zeitpunkt ihrer Begutachtung lediglich eine aufgrund verminderter emotionaler Belastbarkeit um 25 % reduzierte – und damit seiner eigenen Einschätzung gegenüber doppelt so hohe – Arbeitsfähigkeit attestiert hatten (AB 28 S. 22). Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich bei der Beurteilung der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) offensichtlich allein um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, wie er dem rentenabweisenden Entscheid vom Mai 2004 (AB 44) zugrunde lag, gehandelt hat. Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist eine solche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen

gleich gebliebenen Sachverhaltes nach ständiger Praxis unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) und stellt keinen Revisionsgrund dar.

Darüber hinaus beruhte die Rentenzusprache vom 24. Juni 2005 (AB 71) offensichtlich nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit, standen dem RAD-Arzt Dr. med. D._____ doch keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen seit dem MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2003 (AB 28) zur Verfügung. Der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen stellte eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Die Rentenzusprache vom 24. Juni 2005 (AB 71) war damit auch in dieser Hinsicht nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2014, 9C_401/2014, E. 2). Neben der zweifellosen Unrichtigkeit ist für die Wiedererwägung zudem vorausgesetzt, dass die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (E. 2.3.1 hiervor). Da diese bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen ist (E. 2.3.3 hiervor), wurde die Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) zu Recht in Wiedererwägung gezogen. Im Übrigen begründet der Umstand, dass die Rente im Jahr 2008 – ohne eingehende Abklärungen – bestätigt wurde (AB 81), ebenfalls keine andere Betrachtungsweise. Bei einer wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung verhält es sich im Ergebnis nicht anders, als wenn eine zu Recht bezogene Invalidenrente infolge Veränderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch darauf, besser gestellt zu werden als Versicherte, denen dies widerfährt (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2015, 8C_274/2015 E. 2 mit Hinwies auf BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 519).

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin auf die ursprüngliche Rentenzusprache vom 24. Juni 2005 (AB 71) zurückkommen (vgl. E. 2.3 vorstehend).

3.4 Zur Ermittlung der Anspruchsberechtigung für die Zukunft (vgl. E. 3.1 hiervor) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und

F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Rheumatologie, vom 4. Februar 2014 (AB 117.1). Die Gutachter diagnostizierten darin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), eine chronifizierte Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine statische Fehlhaltung thorakolumbal, negativ beeinflusst durch Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung (ICD-10: M43.8), rezidivierende Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) und eine allergische Kontaktdermatitis durch Metalle (ICD-10: L23.0 [S. 3]). Im ersten Arbeitsmarkt sei wegen des psychischen Gesundheitsschadens nur noch eine Arbeitsfähigkeit in einem halben Pensum in einer rückenergonomisch korrekt durchführbaren, regelmässige Positionswechsel erlaubenden Tätigkeit zumutbar, welche leicht bis höchstens mittelgradig belastend ist.

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 3. Februar 2014 (AB 117.2) führte Dr. med. F._____ aus, dass die Beschwerdeführerin zwar über Schmerzen im Schultergürtel und lumbal klage, wobei jedoch unklar bleibe, inwieweit diese für ihren (äusserst eingeschränkten) Aktionsradius verantwortlich seien (S. 7). Sichere somatische Einschränkungen hätten im ausführlichen Gespräch nicht erfasst werden können. Wie im Vorgutachten vom 9. Juli 2003 (AB 28) festgehalten, zeige die körperliche Untersuchung einzig eine statische Fehlhaltung der Wirbelsäule, welche das Auftreten von myofaszialen Problemen bei muskulärer Disbalance begünstige (S. 8). Wesentliche muskuläre Verkürzungen lägen trotz langjährig bestehender Problematik nicht vor. Gegenüber der Beurteilung aus dem Jahr 2003 könne keine Veränderung festgestellt werden, so dass an der damaligen Leistungsbeurteilung festgehalten werden könne.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Februar 2014 (AB 117.3) hielt Dr. med. E._____ fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich seiner Beurteilung weniger den Eindruck einer anhaltenden depressiven Störung mache, sie wirke eher chronisch dysthym, verbittert und resigniert aufgrund eines in ihren Augen völlig sinnentleerten Lebens (S. 14). Das Kriterium einer schwerwiegenden psychischen Störung liege nur subjektiv massiv, fachpsychiatrischerseits jedoch nur unter Berücksichtigung der folgenden Faktoren vor (S. 15): Zu berücksichtigen sei, dass das Ausmass der psychischen Störung ganz wesentlich durch psychosoziale und soziokulturelle

Faktoren ausgelöst und aufrecht erhalten werde und dispositionelle Faktoren spielten im wesentlichen eine hypothetische Rolle. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege vor und hänge mit den genannten psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zusammen. In Hinblick auf die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse sei wohl von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) auszugehen, welcher sich als Dysthymie (ICD-10: F34.1) präsentiere. Psychosoziale Faktoren hätten in der Vergangenheit also eindeutig überwogen und das inzwischen vollständig chronifizierte psychische Störungsbild ausgelöst und aufrecht erhalten (S. 16). Die unverändert seit Anfang dieses Jahrhunderts vorliegende Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Die Frage einer somatoformen Schmerzstörung könne nur zusammen mit den Ergebnissen der rheumatologischen Teilbegutachtung beantwortet werden.

3.5 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.5.1 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).

3.5.2 Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309)

3.6

3.6.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2014 (AB 132) auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ (AB 117.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.5.1 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Insbesondere haben die beiden Gutachter in ihren Teilgutachten (AB 117.2 und AB 117.3) überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügung vom 24. Juni 2005 (AB 71) objektiv nicht wesentlich verändert hat. Die beiden Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Akten in Übereinstimmung und sie finden in den vorliegenden medizinischen Akten ihren Rück-

halt. Die Erkenntnisse der Gutachter aus ihren Untersuchungen flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein und wie nachfolgend aufgezeigt wird, bietet das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E. _____ vom 3. Februar 2014 (AB 117.3) hinreichend Aufschluss für die Beurteilung nach den Vorgaben gemäss der neuen Rechtsprechung (vgl. E. 3.5.2 hiervor), so dass darauf – zumindest in diagnostischer Hinsicht (vgl. E. 3.6.3 und E. 3.6.4 nachfolgend) – abgestellt werden kann.

3.6.2 Auch wenn die Diagnosestellung im interdisziplinären Gutachten zu überzeugen vermag, so kann mit Blick auf die neue Rechtsprechung (vgl. E. 2.1.2 vorstehend) nicht unbesehen auf die darin angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, wenn der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ ausführt, dass aufgrund rezidivierender depressiven Störung (ICD-10: F33.4), einer chronifizierten Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.10) eine 50 %ige Reduktion des Arbeitspensums vorliege (AB 117.1 S. 3). Vielmehr ist die Rechtsfrage frei zu prüfen, ob und in welchem Umfang diese ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Bei der Frage, ob im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf die von den psychiatrischen Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann, ist zu berücksichtigen, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen – somit auch bei Depressionen und Dysthymien – keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bestimmter Höhe und Ausprägung führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der

Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch E. 2.4 hiavor). Folglich ist im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zu beurteilen, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer im Sozialversicherungsrecht anerkannten Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. E. 2.1.1 und 2.1.2 vorstehend).

3.6.3 Soweit der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ zunächst aufgrund der bestehenden rezidivierenden depressiven Störung und der chronifizierten Dysthymie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat (AB 117.1 S. 3), kann ihm nicht gefolgt werden: Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapeutisch angebar (Entscheide des BGer vom 29. August 2012, 9C_266/2012, E. 4.3.2 und vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1). Leicht- bis mittelgradige depressive Störungen kommen deshalb einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (Entscheide des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.3.2, und vom 24. August 2016, 8C_399/2016, E. 4.2), was vorliegend nicht der Fall ist. Dr. med. E. _____ sieht die depressive Episode als remittiert und führt aus, dass die Kriterien einer schwerwiegenden psychischen Störung nur subjektiv massiv vorlägen. Darüber hinaus bezeichnet er die bisher durchgeführte Psychotherapie als „völlig unzureichend“ (AB 117.3 S. 3). Das Ausmass der psychischen Störung sei darüber hinaus wesentlich durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten worden (AB 117.3 S. 16). Bei der Beschwerdeführerin bestehe weniger der Eindruck einer anhaltenden depressiven Störung, sie wirke eher chronisch dysthym, verbittert und resigniert (AB 117.3 S. 14). Dieser ebenfalls in der Diagnoseliste aufgeführten Dysthymie kommt – sofern sie nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung

auftritt – nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ebenfalls nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass diese Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, und der chronifizierten Dysthymie vorliegend aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden berücksichtigt werden können.

3.6.4 Was die weiter diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 117.1 S. 3) anbelangt, ist sodann zu prüfen, ob diese eine invalidisierende Wirkung entfalten kann (vgl. E. 2.1 vorstehend). Gemäss der geänderten Rechtsprechung bilden bei somatoformen und vergleichbaren Störungen auf den funktionellen Schweregrad bezogene Indikatoren das Grundgerüst der Folgenabschätzung. Die daraus gezogenen Folgerungen müssen einer Konsistenzprüfung standhalten (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Stellungnahme vom 22. Juni 2017 S. 2) festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist und dass das ausgehend vom diagnose-inhärenten Mindestschweregrad von der Rechtsprechung geforderte Vorliegen eines andauernden, schweren und quälenden Schmerzes (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286) bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben ist: So hielt die rheumatologische Gutachterin Dr. med. F. _____ in ihrem Teilgutachten vom 3. Februar 2014 (AB 117.2) fest, dass in der Untersuchung das Ausziehen ohne Schonbewegungen erfolgt sei und alle aktiven Bewegungsabfolgen und Transfers flüssig durchgeführt werden konnten (S. 6). Auch konnten aus dem ausführlichen Gespräch keine sicheren somatischen Einschränkungen in ihrem Alltag erfasst werden (S. 7). Ausschlussgründe bzw. -kriterien wie z.B. eine Aggravation oder Simulation, liegen hingegen nicht vor (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287, E. 2.2.2 S. 288, E. 4.3.1.1 S. 298). Eine

schwere, therapeutisch nicht mehr angehbare psychische Störung besteht nicht, befindet sich die Beschwerdeführerin doch – wie die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 15. Juni 2017 (in den Gerichtsakten) richtig ausführt – in einer nur weitmaschigen psychiatrischen Betreuung, wenn sie nur alle vier Wochen einen Termin bei ihrem Psychiater von jeweils 15 bis 20 Minuten Dauer in Anspruch nimmt (AB 117.3 S. 9). So kann denn vorliegend auch nicht von einer beträchtlichen persönlichen oder medizinischen Betreuung oder Zuwendung gesprochen werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286), denn es ist aus den Akten nicht ersichtlich, ob die Beschwerdeführerin überhaupt weitere, d.h. schmerztherapeutische Angebote in Anspruch nimmt. Schliesslich sind zwar die Alltagsfunktionen bei der Beschwerdeführerin eingeschränkt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286), wenn sie im Gutachten angibt, dass ihre Tage „absolut inhaltslos“ verlaufen würden und sie sich nicht immer in der Lage fühle, das Frühstück vorzubereiten (AB 117.2 S. 4). Dabei kann jedoch nur von einer leichten Einschränkung ausgegangen werden.

Unter dem Titel „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ die bisher erfolgte Psychotherapie insofern kritisiert, als dass seiner Ansicht nach gerade die ...stämmigen Psychotherapeuten sich der eindeutig überwiegenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren hätten bewusst sein müssen, durch welche die Erwartungen an die Wirksamkeit der antidepressiv und neuroleptisch wirkenden Psychopharmaka von Anfang an sehr niedrig hätten eingeschätzt werden sollen (AB 117.3 S. 15 f.). Zudem ist auch unter diesem Gesichtspunkt auf die nur selten stattfindenden und kurzen Gespräche (AB 117.3 S. 9) zu verweisen, was nicht als intensive Therapie bezeichnet werden kann. Auch von den Gutachtern werden die seit mehr als zehn Jahren durchgeführten Behandlungen als „völlig unzureichend“ (AB 117.1 S. 3) taxiert. Psychiatrische Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) bestehen nicht, sind doch die mittelgradige depressive Episode und die Dysthymie – wie vorstehend ausgeführt – rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Dafür, dass der Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen sodann keine Anhaltspunkte,

denn es fanden sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine Ich-Störungen (AB 117.3 S. 10).

Was die Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) betrifft, stellt sich die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Die Beschwerdeführerin sieht sich aufgrund der Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig und machte anlässlich der psychiatrischen Begutachtung deutlich, dass sie der festen Überzeugung sei, in ihrem Zustand nicht mehr arbeiten zu können (AB 117.3 S. 8). Dementsprechend gibt sie auch an, dass sie nicht an allen Tagen das Frühstück für sich und ihren Mann zubereiten könne, wenn sie sich nicht gut fühle (AB 117.2 S. 4). Auf der anderen Seite führt sie – nach Funktionsbeeinträchtigungen im Leben gefragt – alleine ihre Alpträume, einen Zustand von Orientierungslosigkeit, Ängste um das Leben ihrer Söhne, Selbstmordgedanken und ganz allgemein Schmerzen an, ohne konkret anzugeben, inwiefern sie bei der Bewältigung der alltäglichen (Haushalts-)Aufgaben eingeschränkt ist (AB 117.3 S. 14).

Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt zwar, dass die Freizeitgestaltung bzw. das Leben der Beschwerdeführerin durchaus eingeschränkt ist, wenn auch nicht in ausgeprägtem Masse. So hält der psychiatrische Gutachter zwar fest, dass ein „ausgewiesener sozialer Rückzug“ vorliege, dass dieser jedoch wesentlich mit den bereits hiavor erwähnten stark ausgeprägten psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zusammenhänge (AB 117.3 S. 15). Die Beschwerdeführerin lebt zudem in einer längeren und stabilen Beziehung und pflegt Kontakte zu ihren beiden Söhnen (AB 117.2 S. 4). Damit bestehen durchaus mobilisierende Ressourcen, auf welche die Beschwerdeführerin zurückgreifen könnte. Ihre Selbsteinschätzung, wonach sie sich nicht mehr in der Lage fühle, zu arbeiten (AB 117.3 S. 8), lässt sich zumindest nicht in diesem absoluten Mass mit objektiv erhebbaren psychiatrischen Befunden begründen. Es ist zudem auf die Angaben der rheumatologischen Gutachterin zu verweisen, wonach trotz langjährig bestehender Problematik keine wesentlichen muskulären Verkürzungen vorliegen (AB 117.2 S. 8). Dies spricht für eine Inkonsistenz

zu den geltend gemachten Schmerzen und den angegebenen vagen Einschränkungen. Schliesslich nimmt die Beschwerdeführerin – wie vorstehend ausgeführt – zurzeit nur relativ selten therapeutische Optionen wahr, die von den Gutachtern als „seit mehr als 10 Jahren völlig unzureichend“ (AB 117.1 S. 3) bezeichnet werden und demzufolge durchaus intensiviert werden könnten (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Damit ist erstellt, dass der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – selbst unter Prüfung der neuen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.1.2 vorstehend) – aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zukommt.

3.7 In somatischer Hinsicht konnte die rheumatologische Gutachterin Dr. med. F. _____ gestützt auf die Diagnosen einer statischen Fehllage thorakolumbal (ICD-10: M43.8), rezidivierenden Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) und einer allergischen Kontaktdermatitis durch Metalle (ICD-10: L23.0) eine volle Arbeitsfähigkeit in einer rückenergonomisch korrekt durchführbaren, regelmässige Positionswechsel erlaubenden Tätigkeit, welche leicht- bis höchstens mittelgradig belastend ist, attestieren (AB 117.2 S. 8 und AB 117.1 S. 3). Diese Einschätzung überzeugt. Es ist in somatischer Hinsicht darauf abzustellen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

3.8 Nach dem hiervor Dargelegten ist mit Blick auf die Anspruchsprüfung pro futuro mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens seit der Erstellung des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Februar 2014 (AB 117.1) eine angepasste, d.h. rückenergonomisch korrekt durchgeführte, regelmässige Positionswechsel erlaubende Tätigkeit, welche leicht- bis höchstens mittelgradig belastend ist (S. 3), in einem vollen Pensum zumutbar ist.

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.8 hiervor) ist der IV-Grad der Beschwerdeführerin anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf den Revisionszeitpunkt – mithin auf das Jahr 2014 – hin durchzuführen.

4.2 Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Arbeitstätigkeit als ... im Jahr 2001 aus gesundheitlichen Gründen verloren (AB 5). Knapp 15 Jahre später kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie immer noch im selben Beruf tätig wäre, insbesondere auch deshalb nicht, weil sie über keine Ausbildung verfügt und sowohl vor wie auch nach der Geburt ihrer Kinder verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt hat (vgl. AB 28 S. 12). Eine hinreichend genaue Festlegung des Valideneinkommens gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn ist damit nicht mehr möglich, weshalb hierfür Tabellenlöhne heranzuziehen sind (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). In Anbetracht der verschiedenen von der Beschwerdeführerin ausgeübten Hilfstätigkeiten ist grundsätzlich auf das Total der LSE-Tabellenlöhne abzustellen.

Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich somit, da beide auf der Grundlage des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind: Der IV-Grad entspricht damit einem allfälligen Tabellenlohn-Abzug (Entscheidung des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Dass die Beschwerdegegnerin einen solchen im Umfang von 15 % vorgenommen hat, ist nicht zu beanstanden. Selbst bei der Annahme eines zu Gunsten der Beschwerdeführerin maximal möglichen – und damit grosszügigen – Abzuges von

bis zu 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2), welcher hier jedoch kaum gerechtfertigt wäre, würde sich am Ereignis nichts ändern, da hierbei ein maximaler IV-Grad von 25 % resultieren würde. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.3 Zusammenfassend ist aus dem vorstehend Dargelegten zu folgern, dass die Beschwerdegegnerin die laufende halbe IV-Rente zulässigerweise in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (also per 31. Dezember 2014 [vgl. E. 1.2 hiervor]) aufgehoben hat. Die angefochtene Verfügung vom 26. November 2014 (AB 132) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2017)
 - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. Juni 2017)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.