

200 15 346 IV
SCI/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, MLaw C. _____, Eigerplatz 5, 3007 Bern
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2000 unter Hinweis auf Weichteilrheuma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht vor. Basierend auf einem Gutachten der MEDAS D. _____ vom 8. März 2001 (AB 11) und einem Abklärungsbericht Haushalt vom 3. April 2002 (AB 22) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2003 (AB 28) gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (75 % Erwerbstätigkeit, 25 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 42 % (AB 22 S. 8) ab dem 1. Mai 1999 eine Viertelsrente zu. Auf Einsprache vom 28. November 2003 (AB 29) hob die IVB die Verfügung mittels Entscheid vom 17. Februar 2004 (AB 36) auf. Nachdem die IVB weitere berufliche und medizinische Abklärungen vorgenommen hatte, zog die Versicherte ihre Einsprache zurück (AB 54), woraufhin die IVB das Einspracheverfahren mit Schreiben vom 20. Februar 2006 (AB 55) abschrieb und die Verfügung vom 5. November 2003 (AB 28) damit implizit wieder in Kraft setzte. Mit Mitteilung vom 23. Juli 2007 (AB 59) und Verfügung vom 22. Juni 2011 (AB 69) bestätigte die IVB den bisherigen Rentenanspruch.

B.

Im Rahmen einer im Dezember 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (AB 70) liess die IVB die Versicherte in der MEDAS E. _____ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 13. Februar 2014 [AB 85.2]) und holte bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt ein (Bericht vom 11. Juli 2014 [AB 92]). Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2014 (AB 93) legte sie den Status ab dem 1. Dezember 2012 neu fest (90 % Erwerbstätigkeit, 10 % Aufgabenbereich Haushalt) und berechnete einen Invaliditätsgrad von 52 % ab ebendiesem Zeitpunkt bzw. von 1 % ab De-

zember 2013. Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten eine Erhöhung der laufenden Rente auf eine halbe Rente per 1. Dezember 2012 sowie deren Aufhebung per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 98) verfasste der Abklärungsdienst einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (Bericht vom 15. Januar 2015 [AB 108]), woraufhin die IVB mittels Vorbescheid vom 21. Januar 2015 (AB 109) ihre Absicht kundtat, die laufende Rente ohne vorgängige befristete Erhöhung aufzuheben. Am 5. März 2015 verfügte sie dementsprechend (AB 110).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, MLaw C._____, mit Eingabe vom 16. April 2015 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. März 2015 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei zur Neuurteilung und zum Zuspruch der der Beschwerdeführerin zustehenden Leistungen an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
3. Eventualiter: Der Beschwerdeführerin sind Massnahmen zur Wiedereingliederung sowie bis zum Abschluss der Massnahmen die Ausrichtung der bisherigen Rente zu gewähren.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -.

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung der Begründungspflicht sowie die fehlende Durchführung von beruflichen Massnahmen. Da die Aufhebung der Rente bei unverändert gebliebenem Gesundheitszustand mutmasslich aufgrund der „Schlussbestimmungen (6. IV-Revision)“ erfolgt sei, seien der Beschwerdeführerin Massnahmen zur Wiedereingliederung zu gewähren und bis zu deren Abschluss die bisherige Rente auszurichten. Erst danach sei beurteilbar, ob ihr der Wiedereintritt ins Erwerbsleben zumutbar sei.

Mit Eingabe vom 29. April 2015 reichte die Beschwerdeführerin auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, mit dem Statuswechsel liege ein Revisionsgrund vor, aufgrund dessen der Rentenanspruch umfassend geprüft worden sei. Dies sei sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch im Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Januar 2015 einlässlich dargestellt worden. Damit sei sie ihrer Begründungspflicht nachgekommen. Aufgrund des fehlenden Eingliederungswillens und des aggregierenden Verhaltens seien – obwohl die Beschwerdeführerin bei Verfügungserlass seit über 15 Jahren eine Rente bezogen habe und knapp über 55 Jahre alt gewesen sei – zu Recht keine Integrations- und Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden.

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 5. März 2015 (AB 110). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten Leistungsaufhebung per 30. April 2015 (AB 111).

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht nachvollziehbar begründet habe, was deren Anfechtung erschwere. Sie habe nicht dargelegt, weshalb die Invalidenrente trotz unverändert gebliebenem Gesundheitszustand aufgehoben worden sei (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2).

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies

bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständli-chen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Ge-sichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die angefochtene Verfügung erfüllt die vorgenannten Vorausset-zungen und ist hinreichend begründet. Es lässt sich dieser eindeutig ent-nehmen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid getroffen hat. So führte der Abklärungsdienst in der Stellung-nahme vom 15. Januar 2015 (AB 107) – die in der angefochtenen Verfü-gung als integrierender Bestandteil erklärt wurde – denn auch explizit aus, es liege ein Revisionsgrund in Form einer Statusänderung vor, aufgrund dessen eine Neuurteilung des Rentenanspruchs vorgenommen worden sei. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dau-ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar-beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar-beitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge-glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähig-keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

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.).

3.2 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

3.3 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).

3.4

3.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4.2 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).

3.5 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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. Ausschlag-

gebend 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).

3.6 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).

3.7 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).

3.7.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). 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; AHI 1997 S. 288 E. 2b). 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 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). 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).

3.7.2 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).

3.7.3 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).

4.

4.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. November 2003 (AB 28) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 5. März 2015 (AB 110) 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. 3.7.1 hiavor). Die Bestätigung der laufenden Rente mittels Mitteilung vom 23. Juli 2007 (AB 59) und Verfügung vom 22. Juni 2011 (AB 69) ist vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 3.7.3 hiavor). Sollte im massgeben-

den Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 3.7.2 hiavor).

Die Invaliditätsbemessung im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgte anhand der gemischten Methode, wobei die Beschwerdegegnerin von einem Status von 75 % Erwerbstätigkeit und 25 % Aufgabenbereich Haushalt ausging (AB 22 S. 8), was der Aussage der Beschwerdeführerin entsprach, sie würde bei guter Gesundheit 70 - 80 % arbeiten (AB 19). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 2. Mai 2014 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, sie würde als Gesunde nunmehr sicher zwischen 80 % und 100% arbeiten (AB 108 S. 4 Ziff. 3.5). Diese Aussage ist nachvollziehbar, zumal sie von der Abklärungsfachperson nachfragend plausibilisiert worden ist. Angesichts des Auszugs der beiden Söhne aus der mütterlichen Wohnung und der Tatsache, dass das früher angegebene Teilzeitpensum mit Betreuungsaufgaben begründet worden war (AB 19) sowie der finanziellen Lage der Beschwerdeführerin als Bezügerin von Ergänzungsleistungen (AB 108 S. 4 Ziff. 3.6), ist durchaus von einer zwischenzeitlichen (hypothetischen) Pensumserhöhung auszugehen. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung den Status denn auch neu mit 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich Haushalt festgelegt (AB 110 S. 2).

Damit ist – wovon die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgegangen ist – ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 3.7.2 hiavor). Ob daneben auch eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist oder nicht (so Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2), braucht bei dieser Ausgangslage nicht näher geklärt zu werden.

4.2 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 5. März 2015 (AB 110) im Wesentlichen gestützt auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

4.2.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 14. Februar 2013 (AB 73) eine Fibromyalgie und eine depressive Entwicklung bei zusätzlicher psychosozialer Belas-

tung. Seit ca. drei Jahren bestehe eine vermehrte Belastung aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation der Söhne. Dadurch träten zusätzliche Schlafstörungen und depressive Stimmungen auf. Die Patientin ziehe sich zurück und stelle den Lebenssinn in Frage. Die Prognose bezüglich Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei ungünstig. Auch mit beruflichen Massnahmen könne kaum eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden.

4.2.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 11. Mai 2013 (AB 75) die folgenden Diagnosen auf: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1); kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) / DD: andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62); Somatisierungsstörung (ICD-10: F45). Es bestehe ein anhaltendes Muster von emotionaler Instabilität, mit immer wieder auftretenden Konflikten mit ihrem sozialen Umfeld, leichter Kränkbarkeit und Abhängigkeit von der Beurteilung anderer bei sehr stark reduzierter Kritikfähigkeit, sowie mit multiplen psychosomatischen Beschwerden. Die Versicherte wäre kaum in der Lage, sich an die Erfordernisse eines Arbeitsprozesses anzupassen. Zudem bestehe eine starke Verlangsamung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt und in absehbarer Zeit werde es ihr nicht möglich sein, einer effektiven Arbeitstätigkeit nachzugehen. Aufgrund der depressiven und psychosomatischen Verlangsamung sei sie bereits durch die Erledigung ihrer eigenen Aufgaben (Haushalt, Therapien) völlig erschöpft.

4.2.3 Dem MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2014 (AB 85.2) lagen Untersuchungen in internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht zugrunde. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich dem Gutachten chronische lumbovertebragene Schmerzen (ICD-10: M54.5) bei Osteochondrose L5/S1 (ICD-10: M42.96) entnehmen (AB 85.2 S. 49).

Aus internistischer Sicht könne die Diagnose einer Adipositas Grad I und einer Hyperlipidämie bei familiärer Vorbelastung bestätigt werden. Die Gewichtszunahme dauere an und es bestehe bei einem Hb-A1c von 6 % und erhöhten Nüchtern-Blutzuckerwerten eine latente diabetische Stoffwechsellage (AB 85.2 S. 50).

Der orthopädische Teilgutachter bestätigte die Befunde aus früheren Untersuchungen. Es bestünden degenerative Veränderungen in den Knie- und Fingergelenken leichter Art. Auch entzündliche Veränderungen leichter Art hätten festgestellt werden können. Aufgrund der lange bestehenden Schmerzsymptomatik müsse aber von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Der Gutachter wies darauf hin, dass muskuläre Schmerzen an typischer Stelle, wie sie bei der Fibromyalgie aufträten, bestünden, es aber keine objektiv messbaren Parameter für die Fibromyalgie gebe. Letztendlich handle es sich damit um eine Ausschlussdiagnose. Da versicherungsmedizinisch von einem syndromalen Leiden gesprochen werde, komme der psychiatrischen Beurteilung grosse Bedeutung zu (AB 85.2 S. 51).

Aus psychiatrischer Sicht sei bei der Versicherten eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) zu diagnostizieren, welche die Hauptmerkmale der Müdigkeit und Erschöpfung umfasse, insbesondere das Gefühl der körperlichen Schwäche und Erschöpfung nach geringen Anstrengungen (AB 85.2 S. 51). Die von der Versicherten geltend gemachten Schmerzen seien unbestimmt, unspezifisch, womit die Diagnose einer Fibromyalgie nicht bestätigt werden könne. Es liege keine gravierende Störung vor, die mit starken Schmerzen einhergehen würde und zu einer Veränderung der Persönlichkeit führen könnte. Somit könne die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom oder eine kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden. Depressive Zustandsbilder, eher leichter Natur, würden zum Bild einer Neurasthenie gehören. Differentialdiagnostisch komme eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) in Frage. Zudem bestünden zahlreiche chronische und fluktuierende Beschwerden, die ursächlich auch in Zusammenhang mit familiären Belastungsfaktoren (Eheprobleme und Scheidung, epileptische Erkrankung des jüngeren Sohnes) gebracht werden könnten. Sowohl die Neurasthenie als auch die Somatisierungsstörung gehörten zu den sogenannten syndromalen Leiden. Diesen sei vorliegend, da weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege noch die sogenannten Foerster-Kriterien erfüllt würden, kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen (AB 85.2 S. 37 bzw. 51).

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei vollschichtig einsetzbar. Es bestehe eine qualitative Einschränkung insofern, als lediglich eine leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit möglich sei. Das Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 10 kg sei nicht möglich. Auch sollten trockene klimatische Bedingungen ohne Zugluft bestehen. Kalte und nasse Arbeitsbedingungen seien nicht geeignet, ebenso sei die Einnahme von ständigen Zwangshaltungen nicht möglich. Diese Einschätzung gelte sowohl für eine Erwerbstätigkeit als auch für die Haushaltsführung (AB 85.2 S. 52 Ziff. 8.1.1).

4.3 Das MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2014 (AB 85.2) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiavor). 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.

Nicht zu beanstanden ist, dass die MEDAS-Gutachter zwar eine orthopädische, jedoch keine rheumatologische Abklärung vorgenommen haben. Die Orthopädin hat Grundlagenabklärungen in rheumatologischer Hinsicht angeordnet und die entsprechenden Resultate im Teilgutachten diskutiert. Insbesondere konnte sie eine rheumatoide Arthritis ausschliessen (AB 85.2 S. 44). Es bestand und besteht unter Berücksichtigung auch der Vorabklärungen der behandelnden Ärzte offensichtlich keine Veranlassung, weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht vorzunehmen.

4.3.1 Somatisch erklärbare Beschwerden liegen alleine beschränkt vor. Diese führen einzig zur Einschränkung des Leistungsprofils, indem Lasten von 10 kg weder gehoben noch getragen werden können (AB 85.2 S. 52). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass solche Belastungen im Rahmen der wenigen früheren Tätigkeiten (... , Mithilfe im ...geschäft des Ehemannes [AB 85.2 S. 28]) nicht zu bewältigen waren.

4.3.2 In psychiatrischer Hinsicht lässt sich festhalten, dass die Beschwerdedarstellungen und Befunde einlässlich diskutiert und überzeugend gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 eingeordnet wurden. In diesem

Sinne erfüllt das Gutachten auch die für die Beurteilung gemäss BGE 141 V 281 geforderte vertiefte Auseinandersetzung mit der Störung (vgl. insbesondere E. 2.1). Die Diagnosestellung (Neurasthenie [ICD-10: F48.0]) wie auch der Ausschluss anderer, insbesondere durch Dr. med. G. _____, gestellter Diagnosen erfolgte unter Bezugnahme auf die Klassifikationskriterien der ICD-10 (AB 85.2 S. 36 f.). Sie sind nachvollziehbar und überzeugend. In diesem Sinne korrekt festgehalten wurde, dass die Neurasthenie ein syndromales Leiden ist.

Es ist damit zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die Überwindung der Erwerbsunfähigkeit (über das bereits früher attestierte Mass hinaus [AB 43 S. 16]) möglich ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Auch wenn die Gutachter sich zur Überwindbarkeit der diagnostizierten Neurasthenie noch im Rahmen des mit BGE 141 V 281 aufgegebenen Kriterienkatalogs zur Widerlegung der Überwindbarkeitsvermutung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f.) geäussert haben (AB 85.2 S. 37), so ändert dies nichts daran, dass deren ausführliche Darlegung – unter Berücksichtigung sämtlicher weiteren Akten – dem Gericht eine verlässliche Basis dafür liefert (vgl. nachfolgend E. 4.4), die heute massgeblichen Indikatoren auf beweisrechtlicher Ebene zu würdigen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

4.4 Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell zur Prüfung einer rentenbegründenden Invalidität psychosomatischer Leiden wird – gemäss dem vorstehend erwähnten BGE 141 V 281 – 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 (E. 3.6). 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).

4.4.1 Mit gesundheitlichen Gründen allein kann nicht erklärt werden, dass die Beschwerdeführerin seit 1982, d.h. letztlich fast zwanzig Jahre vor der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin, nicht mehr relevant erwerbstätig war (AB 62). Immerhin hat sie anlässlich der MEDAS-Begutachtung dargelegt, sie sei ab 1982 (unentgeltlich) im ...geschäft des Ehemanns tätig gewesen (AB 85.2 S. 28 Ziff. 3.1.2). Wie es sich damit verhält, lässt sich heute anhand der Aktenlage nicht mehr klären. Ebenfalls unklar bleibt, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich, wie in gewissen späteren Arztberichten dargelegt wird (AB 7 S. 1, S. 5; 21 S. 1; 43 S. 16), bereits zuvor unter Schmerzen gelitten hatte. Anlässlich einer ersten Begutachtung in der MEDAS D. _____ im Jahre 2001 war diesbezüglich von einer ununterbrochenen Schmerzsymptomatik seit ca. 1990 die Rede, nachdem seit einer ersten Schwangerschaft im Jahr 1982 zunächst Kreuzschmerzen, später schubweise Nacken- und Schulterschmerzen von jeweils ca. einmonatiger Dauer mit beschwerdefreien Intervallen von vier bis fünf Monaten aufgetreten seien (AB 11 S. 3).

Für die letztlich weitgehend fehlende Erwerbskarriere kann auf jeden Fall nicht die geltend gemachte Erkrankung verantwortlich gemacht werden. Der Beschwerdeführerin wurde von Seiten der Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit den ärztlichen Berichten denn auch nie eine vollständige Erwerbsunfähigkeit attestiert, sondern ein auf dem Arbeitsmarkt zweifellos verwertbares Ausmass an Erwerbsfähigkeit (48 % [AB 11 S. 6; 22 S. 4], 70 % [AB 43 S. 17]). Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin diese nicht umgesetzt hat, kann eine Verwertbarkeit nicht ausgeschlossen werden (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298), denn es waren insbesondere auch die Psychiater, die eine Erwerbstätigkeit für möglich gehalten und auf eine Selbstlimitierung sowie eine gewisse Selbstaufgabe hingewiesen haben (AB 85.2 S. 38 Ziff. 5.9, S. 51 Ziff. 7.2.4). Das blosses Aussitzen einer Erwerbslosigkeit mit gleichzeitigem Bezug von Ergänzungsleistungen bzw. Leistungen der Sozialhilfe (AB 22 S. 3 Ziff. 3.5; 108 S. 4 Ziff. 3.6), ohne dass eine somatische oder psychische Störung die Verweigerung der

Selbsteingliederung nachvollziehbar machen würde, kann nicht als Verhinderungsgrund bzw. nun gar als Ätiologie einer einschränkenden psychiatrischen Störung anerkannt werden. Vielmehr können in solchen Fällen nicht zuletzt die systemischen Umstände, wonach (steuerbefreite) Sozialversicherungs- und Sozialhilfeleistungen (in Kombination), die in ihrer Gesamtheit häufig über dem mit der Resterwerbstätigkeit erzielbaren Verdienst liegen, die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wesentlich behindern (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Die damit zusammenhängende Abwesenheit vom Arbeitsmarkt kann zur Beschränkung der Chancen auf eine Reintegration in denselben führen. Dies hat jedoch keine gesundheitlichen Gründe und ist insofern invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (vgl. auch E. 6 hiernach). Von einer langjährigen völligen Abstinenz vom Arbeitsmarkt kann damit nicht direkt auf einen massgeblichen Gesundheitsschaden geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin konnte sich (zufolge vorab der Sozialversicherungs- und Sozialhilfeleistungen) entgegen dem Status (75 % Erwerb und 25 % Aufgabenbereich Haushalt [AB 22 S. 4 Ziff. 4]) allein mit der Betreuung ihrer zwei Kinder beschäftigen. Diese Unterstützung ohne entsprechende Arbeitsleistung war hinreichend, so dass eine Motivation zur Aufnahme der Doppelbelastung durch Verwertung der Erwerbsfähigkeit nicht entstehen konnte. Diese fehlende Motivation wurde denn auch bereits im MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2004 angesprochen (AB 43 S. 8).

4.4.2 Therapien wurden und werden zwar vorgeschlagen, von der Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt (AB 85.2 S. 53 Ziff. 8.4). Insoweit muss zwar von erheblich geklagten Beschwerden, jedoch einem fehlenden Leidensdruck ausgegangen werden. Auch dies spricht gegen die Annahme der Unzumutbarkeit der Überwindung der subjektiv fehlenden Leistungsbereitschaft (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 ff.).

4.4.3 Die körperlichen und geistigen Ressourcen, einer (Teil-)Erwerbstätigkeit nachzugehen, hätte die Beschwerdeführerin ununterbrochen gehabt (vgl. AB 43 S. 16). Des Weiteren bestehen keine Komorbiditäten (AB 85.2 S. 37; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Insoweit gelang es ihr, ihre Aufgabe als alleinerziehende Mutter offenbar in all den Jahren ohne Beanstandungen wahrzunehmen. Diesbezüglich haben die Gutachter

im Sinne der bundesgerichtlich definierten Indikatoren denn auch auf die fehlende Konsistenz zwischen Alltagsgestaltung und subjektiver Ansicht zur Erwerbsfähigkeit hingewiesen (AB 85.2 S. 51 Ziff. 7.2.4; BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Dies überzeugt, ergibt sich doch aus den Akten auch, dass die Beschwerdeführerin ihre Söhne eng an sich bindet und sie begleitet und unterstützt. Bei Tätigkeiten, die ihr Freude bereiten (den Hund des Sohnes hüten), kann sie die Einschränkungen zudem zurückdrängen. Sie ist mobil und mit dem Fahrrad unterwegs (AB 108 S. 7), ferner setzt und setzt sie sich in Selbsthilfegruppen ein (AB 108 S. 9).

4.5 Gestützt auf die nach dem Gesagten beweiskräftige MEDAS-Beurteilung ist erstellt, dass mit Blick auf die bestehenden Ressourcen in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 85.2 S. 52 Ziff. 8.1.1). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung einen Status von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich Haushalt festgelegt (AB 110 S. 2), was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.1 hiervor). Davon ausgehend ist nachfolgend der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu ermitteln.

5.2 Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen.

5.2.1 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau

bezziffern, 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung gestützt auf LSE 2010, Position 13 (Herstellung von Textilien), Anforderungsniveau 4, bestimmt (AB 108 S. 5 Ziff. 3.9). Dem

kann nicht gefolgt werden: Die Beschwerdeführerin hatte bereits im Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprache keinen angestammten, vor der Erkrankung ausgeübten Beruf. Als ... war sie in der Schweiz kaum je tätig (AB 22 S. 3 Ziff. 3.2). Aufgrund dessen sowie der Tatsache, dass sie ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht verwertet, sind sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2012, Totalwert, Kompetenzniveau 1, zu berechnen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 0 % [E. 4.5 hiervor]) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen der Invaliditätsbemessung (AB 108 S. 5 Ziff. 3.9) keinen entsprechenden Abzug vorgenommen, was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Ob sich ein solcher aufgrund des qualitativ eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil (E. 4.2.3 hier vor) rechtfertigt, kann offen gelassen werden, da sich am Ergebnis selbst bei Gewährung des – hier offensichtlich nicht zu rechtfertigenden – Maximalabzugs von 25 % nichts änderte.

5.4 Hinsichtlich der Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich das Folgende:

Die Beschwerdegegnerin hat diese mit 9.5 % bemessen. Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt. Wie es sich damit schlussendlich verhält, kann ebenfalls offen gelassen werden, kommt doch der Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt bei einer diesbezüglichen Gewichtung mit 10 % (vgl. E. 5.1 hiervor) und einem maximalen Invaliditätsgrad von 25 % im mit 90 % gewichteten Erwerbsbereich keine entscheidende Bedeutung (mehr) zu.

5.5 Nach dem Ausgeführten ist die revisionsweise (Art. 17 ATSG) Einstellung der Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) nicht zu beanstanden.

6.

Zu prüfen ist einzig noch ein allenfalls vorgängiger Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen vor der Renteneinstellung (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3).

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

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen

Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

6.2 Im vorliegenden Fall sind die formalen Voraussetzungen zur weiteren Prüfung unter dem Aspekt dieser besonderen Rechtsprechung des Bundesgerichts erfüllt. Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. März 2015 das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt, zudem wies sie eine Rentenbezugsdauer von mehr als 15 Jahren auf (AB 28).

Die nun seit Jahren vollständig vom Arbeitsmarkt fern gebliebene Beschwerdeführerin hat zweifellos gewisse Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden. Dies ist jedoch nicht primär auf gesundheitlichen Probleme bzw. den Rentenbezug zurückzuführen, sondern auf die gesundheitlich nicht begründete jahrelange passive Haltung der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin hätte durchgehend und dauernd in erheblichem Umfang (mindestens rund 50 %; vgl. E. 4.4.1 hiervor) arbeiten können und dies bei einem Status von 75 % Erwerbstätigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht auch tun müssen. Dass sie dies nicht getan hat und mit Blick auf den Arbeitsmarkt (nun) in erheblichem Mass deconditioniert ist, hat nicht

die Beschwerdegegnerin zu vertreten. Die Beschwerdeführerin hat denn auch während der gesamten Zeit des Rentenbezugs nie bei der Beschwerdegegnerin um Integrationsunterstützung nachgesucht. Daran ändert nichts, dass die MEDAS-Gutachter berufsbegleitende und unterstützende Massnahmen als sinnvoll erachten (Beschwerde S. 5 Ziff. 3), führen doch auch sie dies auf die lange Abwesenheit im Berufsprozess zurück und gehen sie gleichermassen von einer Umsetzbarkeit des Leistungspotentials in der freien Wirtschaft aus (AB 85.2 S. 53 Ziff. 8.2.2). Hierfür sprechen auch die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen (vgl. E. 4.4.3 hiervor).

6.3 Die Beschwerdegegnerin durfte damit die Rentenleistung ohne vorgängige Prüfung und Durchführung von beruflichen Massnahmen aufheben. Wie es sich diesbezüglich unter Berücksichtigung von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]) verhalten würde, braucht hier nicht geprüft zu werden, hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 4) – doch korrekterweise im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich damit in allen Teilen als unbegründet und ist abzuweisen.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund des Gesuches vom 29. April 2015 sowie den damit eingereichten Unterlagen (in den Gerichtsakten) ausgewiesen. Da der Prozess zudem nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege die Verfahrenskosten betreffend erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

7.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.