

200 15 579 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Februar 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 3. November 2001 bei einem Verkehrsunfall ein HWS-Distorsionstrauma, in dessen Folge sich ärztlichen Einschätzungen zufolge eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Episode, eine dissoziative Störung und ein maladaptives Bewältigungsmuster entwickelten. Sie meldete sich am 30. September 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 4). Die IVB holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; AB 6, 39), die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; AB 7, 23, 27, 33, 36, 45, 49, 57), einen Fragebogen Arbeitgeber (AB 10) sowie Arzt- und Spitalberichte (AB 11, 14) ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 12. September 2005; AB 48) sowie eine Abklärung im Haushalt (Abklärungsbericht Haushalt vom 4. November 2005; AB 50). Mit Verfügung vom 22. Februar 2006 sprach die IVB in Anwendung der gemischten Methode (70 % Erwerb und 30 % Haushalt) ab dem 1. November 2002 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 86 % zu (AB 56). Dies wurde im Rahmen von 2007/2008 und 2011 erfolgten Revisionen bestätigt (AB 66; AB 84).

B.

Im Rahmen einer Revision im Februar 2014 holte die IVB die Akten der SUVA (AB 90.1), einen IK-Auszug (AB 91) sowie Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (AB 95 f.) ein und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 98) eine interdisziplinäre Begutachtung (neurologisches und psychiatrisches Gutachten vom 29. September 2014; AB 104.1) sowie eine Abklärung im Haushalt (Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2015; AB 107). Mit Vorbescheid vom 13. März 2015 stellte die IVB wiederum in Anwendung der gemischten Methode (70 % Erwerb und 30 % Haushalt) die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (AB 108).

Die Versicherte, vertreten durch die B._____, erhob hiergegen Einwände (AB 112, 114/1 ff.) und reichte eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin und Psychologin vom 4. Mai 2015 ein (AB 114/5 ff.). Mit Verfügung vom 19. Mai 2015 stellte die IVB die bisherige ganze Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats, d.h. per 30. Juni 2015, ein (AB 115).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, (was sich indessen erst auf entsprechende Nachfrage des Instruktionsrichters mit prozessleitender Verfügung vom 23. Juni 2015 klärte), Beschwerde. Sie lässt beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten, eventualiter seien weitere medizinische und berufliche Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, der psychische Gesundheitszustand sei unverändert schlecht bzw. es sei nunmehr bloss der gleiche Sachverhalt anders beurteilt worden.

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

Mit Eingabe vom 4. September 2015 machte die Beschwerdeführerin von der mit prozessleitender Verfügung vom 14. August 2015 eingeräumten Möglichkeit zu Schlussbemerkungen Gebrauch.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Aufhebung derselben per Ende Februar 2015

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). 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{ter} 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; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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

3.

3.1 Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. Februar 2006 (AB 56) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab November 2002 eine ganze Rente zu. Diese wurde mit Revisionsverfügung vom 19. Mai 2015 (AB 115) aufgehoben. Somit ist der Sachverhalt zur Zeit

der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. Februar 2006 (AB 56) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 115) entwickelt hat, zu vergleichen. Die Revisionen 2007/2008 (AB 66) und 2011 (AB 84) erfolgten ohne allseitige Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, weshalb sie nicht als Referenzzeitpunkt in Frage kommen (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2006 (AB 56) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. September 2005 (AB 48). Darin wurde eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsionstrauma am 3. November 2001 mit chronisch depressiver Entwicklung und dissoziativer Störung im Sinne eines maladaptiven Bewältigungsmusters (ICD-10 F32.21, F44.9, Z73) diagnostiziert (S. 6 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin habe sich mit unsicherem Gang tastend den Wänden entlang bewegt und habe lediglich mit Ein-Wort-Sätzen Auskunft geben können. Im Rahmen der Begutachtung sei ein eingehendes Gespräch mit der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen; sie habe sich mutistisch-ablehnend gezeigt. Betreut werde sie von ihrer Nachbarin, Frau D._____. Sie sei in der Erscheinung ungepflegt gewesen, habe vorgealtert und affektiv nicht erreichbar gewirkt. Die Stimmung sei gereizt und ablehnend gewesen, sie habe ein "bedrücktes, aggressiv gestautes Häufchen Elend" dargestellt. Die allgemeine Orientierung sowohl autopsychisch wie örtlich und zeitlich sei vermindert gewesen. Im Denken offensichtlich verlangsamt seien Wahrnehmung und Bewusstsein durch die sicher vorhandenen Schmerzen, die jedoch repetitiv und monoton signalisiert worden seien, beeinträchtigt gewesen (S. 4 Ziff. 2, S. 5 f. Ziff. 4).

Seit Januar 2002 seien zwei Tagesmütter für die Kinder organisiert worden, nachdem die Familiensituation untragbar geworden sei, da die Kinder sich selbst überlassen gewesen seien und die Beschwerdeführerin gänzlich apathisch im Bett gelegen habe. Gemäss diesen fremdanamnestischen Einschätzungen wäre die Familie schön längst aufgelöst und die Kinder fremdplatziert, wenn besagte Tagesmütter und Frau D._____ nicht tag-

täglich Hilfe leisten würden. Die älteste Tochter müsse in Vertretung der Mutter daheim fast alles selber machen (S. 5 Ziff. 3).

In seiner Beurteilung führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe durch starkes Schmerzerleben geprägt ein psychiatrisch auffälliges Erscheinungsbild mit starker Depression, dissoziativem passivem Verhalten (mutistisch-ablehnend, Totstellreflex) und regressivem Rückzug (ins Bett liegen) entwickelt. Im Vergleich zur Beschreibung in den Akten sei deren Zustand etwa gleichgeblieben. Zusätzlich sei noch eine resignative Haltung mit gehäuften Äusserungen von Suizidideen dazugekommen. Gesichert scheine, dass vorher (gemeint ist vor dem Unfall vom 3. November 2001 bzw. einem bereits rund neun Monate früher erfolgten ähnlichen Unfall) keine psychischen Auffälligkeit mit Krankheitswert bestanden hätten. Kulturell und herkunftsbedingt könne lediglich ein schwaches Selbstwertgefühl postuliert werden, eine Identität, die durch Funktions- und Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei, sodass sich die Beschwerdeführerin mangels dieser jetzt als wertlos erlebe. Die zweimaligen Verkehrsunfälle, obwohl unverschuldet, hätten ein fragiles Gleichgewicht zum Zusammenbruch gebracht. Die Beschwerdeführerin scheine zum jetzigen Zeitpunkt nicht fähig, mit den Schmerzen anders umzugehen als in einer passiven regressiven Opferrolle zu verharren. Ihr ablehnendes Verhalten sei auch aufgrund einer starken Kränkung erklärbar, da sie subjektiv stark unter ihrer Unfähigkeit leide, für ihre Familie und ihre Kinder zu sorgen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit dem Autounfall vom 3. November 2001 unverändert 0 %, sowohl bezüglich früherer beruflicher Tätigkeiten wie auch als Hausfrau und Mutter (S. 7 lit. B; vgl. auch S. 9 Ziff. 6 f.).

3.3 Seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. Februar 2006 (AB 56) sind im Wesentlichen folgende medizinischen Einschätzungen ergangen:

3.3.1 Mit Bericht vom 10. Dezember 2007 (AB 63) ging das Spital E. _____ von einem stationären Gesundheitszustand aus. Es habe sich deutlich gezeigt, dass die Schmerzen in Stresssituationen – bereits kleine zusätzliche Änderungen im Tagesablauf würden ausreichen – deutlich zunehmen. Die Orientierung sei auf allen Ebenen gegeben, es seien jedoch im Gespräch deutliche Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

beobachtbar. Es herrsche eine sehr depressive, resignierte Stimmung; aktuell werde Suizidalität verneint. Hausarbeit sei nur sehr eingeschränkt möglich. Je nach Befinden versuche die Beschwerdeführerin einzelne Arbeiten selber zu erledigen. Auf Belastungen reagiere sie mit Nervosität und Gereiztheit. In solchen Situationen bleibe ihr dann einzig der Rückzug ins Schlafzimmer.

3.3.2 Mit Bericht vom 13. April 2011 (AB 83) gingen die E. _____ unverändert von einem stationären Gesundheitszustand aus. Die Beschwerdeführerin benötige weiterhin Hilfe im Haushalt. Dabei versuche sie alle Arbeiten selber auszuführen, sie könne aber keine Arbeit durchhalten und einige schwere Arbeiten könne sie nicht selber erledigen. Beim Kochen versuche sie mitzuhelfen. Wenn es die Schmerzen zuliessen, begleite sie ihren Ehemann beim Einkaufen; kleine Sachen besorge sie tagsüber manchmal auch selber. Bei ihrer persönlichen Pflege sei sie selbstständig.

3.3.3 Im Bericht vom 4. April 2014 (AB 95) attestierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen verschlechterten Gesundheitszustand. Aus ihrer Sicht bestehe ein sozialer Rückzug. Die Beschwerdeführerin traue sich nicht viel zu, gehe kaum nach draussen, einzig hie und da spazieren. Mit der aktuellen Therapie werde versucht, die Situation erträglich zu machen. Jede neue Krankheit wie insbesondere das neu aufgetretene lumboradikuläre Schmerzsyndrom L5 rechts führe zu einer Schmerzverstärkung und psychischer Verschlimmerung.

3.3.4 Die E. _____ attestierten im Bericht vom 7. April 2014 (AB 96) einen stationären Gesundheitszustand. Durch die geklagten Schmerzen (Nackenschmerzen ausstrahlend in die Schultern und Arme, Rückenschmerzen) sei die Beschwerdeführerin in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Sie beklage Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten. Geistig klage sie über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die sich zeitweise auch im Gespräch zeigen könnten. Vor allem bei starken Schmerzen dissoziiere sie und berichte darüber, dass sie manchmal nicht wisse, ob sie etwas getan oder nur gedacht habe. Zudem reagiere sie depressiv auf die Schmerzen und die inzwischen entstandenen Verluste ihrer vorher vielfältigen sozialen Rollen. Es sei ihr nicht

möglich, den Haushalt ohne Mithilfe der Familie zu erledigen. Im Herbst/Winter 2013 habe die Familie ein eigenes Haus bezogen. Mit der Organisation des Umzuges und z.B. der Abgabe der alten Wohnung sei die Beschwerdeführerin massiv an ihre Grenzen gekommen, obwohl sie dazu von ihrer Familie und auch von weiteren Personen stark unterstützt worden sei und keine Mehrarbeit habe übernehmen müssen. Das durch den Umzug entstandene Chaos habe sie jedoch stark überfordert und zu einer Verstärkung der Schmerzen geführt. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug. Ihr Handlungsumfeld beziehe sich in erster Linie noch auf ihre Familie. Der Zustand habe sich auf eingeschränktem Niveau relativ stabilisiert und es gelinge einigermaßen, einen weiteren Abbau oder Rückzug aufzuhalten.

3.3.5 Im bidisziplinären Gutachten vom 29. September 2014 (AB 104.1/5 ff.) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis höchstens mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie Halswirbelsäulendistorsion am 3. November 2001 und ein leicht bis mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei Bandscheibenprolaps auf der Etage LWK5/SWK1 mit Kontakt zur Wurzel L5 extraforaminal und S1 intraforaminal sowie starker Facettengelenksarthrose (MR LWS vom 2. Mai 2013), und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit organisch nicht zuordenbare Ganzkörperschmerzen (S. 8). Es bestehe ein Zustand nach Halswirbelsäulendistorsion im Jahr 2001 mit in der Folge Cervicalsyndrom sowie cervicocephalen Beschwerden, insbesondere aber Fehlverarbeitung mit somatoformer Schmerzstörung und depressiver Entwicklung sowie Dissoziation. Seit dem Jahr 2012 bestehe zusätzlich ein Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizsymptomatik, die Wurzel L5 rechtsbetont betreffend. Anhand einer MR-Untersuchung sei eine Diskushernie auf der Etage L5/S1 mit Kontakt zu den Wurzeln L5 und S1 rechtsbetont objektiviert worden. Anhand der klinisch-neurologischen Untersuchung lasse sich ein Cervicalsyndrom sowie ein Lumbovertebralsyndrom objektivieren, welche je als maximal leicht bis mässig einzustufen seien. Hinweise auf eine aktuelle radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik ergäben sich keine. Für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen im Bereich des gesamten Körpers fände sich keine Erklärung

bzw. fänden sich keine eine derartige Symptomatik erklärenden Befunde. Aus rein neurologischer Sicht bestehe in einer Tätigkeit mit mehr als leicht bis mässiger Belastung der Körperachse oder des Schultergürtels keine Arbeitsfähigkeit mehr. Es sei davon auszugehen, dass eine derartige Tätigkeit für die Beschwerdeführerin zu nicht akzeptablen Beschwerdeexazerbationen führe. In jeglicher anderen Tätigkeit mit höchstens leicht bis mässiger Belastung der Körperachse und des Schultergürtels und möglichst wechselnder Arbeitshaltung sitzend/stehend, ohne Kopfzwangshaltungen, sei von einer zumindest 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beeinträchtigung von 20 % ergebe sich aus der Annahme intermittierender Beschwerdeexazerbationen. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte darüber hinausgehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus neurologischer Sicht nicht erklären (S. 10).

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens vom 29. September 2014 (AB 104.1/10 ff.) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F32.0/1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei Status nach HWS-Schleudertrauma vom 3. November 2001 und anamnestisch eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.8). Die depressiven Episoden seien aktenanamnestisch bekannt, sie müssten als rezidivierend auftretend beurteilt werden. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Niedergeschlagenheit, Interesselosigkeit, eine andauernde Bedrücktheit und ein leicht verminderter Antrieb. Sie habe Insuffizienzgefühle, eine eher negative Zukunftsperspektive. Gemäss ihren Angaben habe sie ausserhalb der Familie wenig soziale Kontakte und einen eher passiven Lebensstil. Sie wirke auch während der Untersuchung passiv. Aufgrund der erhobenen Befunde sei aber die Intensität der beschriebenen depressiven Symptomatik als nicht derart gravierend einzustufen, dass von einer schweren depressiven Episode ausgegangen werden müsse, denn die Beschwerdeführerin sei insbesondere im Antrieb nicht derart beeinträchtigt gewesen. In Bezug auf die Schmerzstörung bestehe eine körperliche Teilursache, ansonsten aber seien die Schmerzen mit organischen Befunden nicht erklärbar. Es bestehe eine Tendenz zur Orientierung am Konkreten und Organischen, eine heftige Abwehr der Aggressivität zugunsten einer Überanpassung und Zurück-

stellung der eigenen Wünsche sowie ein fehlender Zugang zu den eigenen Gefühlen und Phantasien; es müsse von einem verminderten Selbstwertgefühl ausgegangen werden. Soweit die Beschwerdeführerin beschreibe, dass sie ihr Leben wie einen Traum erlebe und nicht sagen könne, was sie gestern, vorgestern oder vor einer Woche gemacht habe, handle es sich dabei nicht um eine Dissoziation, sondern um wenig Lebensinhalt bei einer passiven, hinnehmenden sowie wenig interessierten und wenig aktiven Lebensgestaltung. Hier handle es sich um einen Dauerzustand. Dissoziative Zustände seien hingegen zeitlich begrenzt und führten zu erheblichen Schwierigkeiten im Alltagsleben und in den Beziehungen. Differentialdiagnostisch müsse an akzentuierte Persönlichkeitszüge gedacht werden. Insgesamt müsse eine 20%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit festgelegt werden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie in den Akten festgelegt, sei mit keinem der obigen Befunde begründbar, ebenso wenig mit dem Verlauf. Bei schweren Depressionen komme es vorübergehend zu einer 100%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, allenfalls auch zu Hospitalisationen. All das sei in den letzten Jahren bei der Beschwerdeführerin nicht vorhanden gewesen, sie sei nach wie vor im Haushalt aktiv und pflege familiäre Beziehungen. Es könne auch nicht von einer durchgehenden mittelgradig depressiven Episode ausgegangen werden. Zwischen der Depressivität und der anhaltend somatoformen Schmerzstörung bestehe ein Circulus vitiosus insofern die Depressivität die Bewältigung der Schmerzen beeinträchtige und umgekehrt die Schmerzen die Depression förderten. Auch diesem Umstand sei in der Bemessung der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit Rechnung getragen worden (S. 15 ff.).

In der Konsensbesprechung (AB 104.1/19) kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin bei Überlagerung der Schmerzproblematik insgesamt eine 25%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege. Berufliche Massnahmen seien nicht dringend indiziert, es sei denn ein Arbeitstraining. Die Motivation der Beschwerdeführerin dafür sei aber fraglich. Für die Gutachter sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin ab 2002 eine volle Rente zugesprochen erhalten habe. Es könne nicht genau mit Daten nachgezeichnet werden, ab wann sich welche Verbesserung eingestellt habe.

3.3.6 In der Stellungnahme zu Handen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2015 führten die behandelnde Psychologin lic. phil. I. _____ und die Psychiaterin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus (AB 114/5 ff.), der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich von 2002 bis 2011 nicht wesentlich verändert. Es habe damals wie heute Schwankungen gegeben. Es habe im Verlauf insofern eine gewisse Beruhigung stattgefunden, als dass sich damals die gesamte Familie neu habe ausbalancieren müssen (z.B. externe Tagesstruktur für die damals noch schulpflichtigen Kinder); die Beschwerdeführerin habe dadurch von familiären Aufgaben, wo sie sich aufgrund der Schmerzen zunehmend überfordert gefühlt habe, entlastet werden können. Zudem habe sie viel zum Umgang mit den Schmerzen gelernt (Ziff. 1). Mit Blick auf das neurologische und psychiatrische Gutachten vom 29. September 2014 (vgl. E. 3.3.5 hiervor) habe sich der Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht nicht wesentlich verändert und es handle sich wohl um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Die Beschwerdeführerin sei mehrheitlich mittelschwer depressiv, unterbrochen von schweren Phasen. Dass sie kaum mehr Kontakte ausserhalb der Familie pflege, sei in ihrem Fall nicht kulturell sondern krankheitsbedingt. Bezüglich der dissoziativen Störung müsse erwähnt werden, dass die entsprechenden Zustände bei der Beschwerdeführerin keine Dauerzustände seien. Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit müsse mitberücksichtigt werden, dass sie seit nun ca. 14 Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei; so könnte allenfalls in einem Arbeitstraining die aktuelle Arbeitsfähigkeit am besten eingeschätzt werden (Ziff. 3).

3.4 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. Insbesondere haben die Ärzte die Diagnose so zu begründen, dass die Rechtsanwendenden nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben erfüllt sind (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

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 Ausschlaggebend für die Rentenzusprache vom 22. Februar 2006 (AB 56) war die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.21) neben einer somatoformen Schmerzstörung des Gutachters Dr. med. C. _____ vom 12. September 2005 (vgl. E. 3.2 hiervor). Diese Diagnosen sind angesichts des bei der Begutachtung gezeigten Zustandsbilds und der zufolge nicht möglicher Kommunikation eingeholten Fremdanamnese nachvollziehbar. Im Rahmen der Fremdanamnese schilderte die die Beschwerdeführerin begleitende Frau D. _____ diese als eine Person, die jegliche Tätigkeiten aufgegeben hat und ohne entsprechende Betreuung in eine psychiatrische Klinik einzuweisen gewesen wäre (vgl. AB 48/4 f.). Dass die Beschwerdeführerin damals von den ihr an sich obliegenden Aufgaben vollumfänglich enthoben worden war, ist in den Akten belegt: Insbesondere waren die Kinder unter Einbezug der Sozialdienste weitgehend fremdbetreut (vgl. AB 48/5 unten). Der Gutachter hatte dementsprechend bereits auf der Basis der schweren depressiven Störung, d.h. unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Beurteilung ist für den Zeitpunkt der Begutachtung und eine gewisse (von der Fremdanamnese) beschlagene Zeit davor ohne weiteres gültig. Ob der Gutachter die vollständige Arbeitsunfähigkeit zu Recht für die ganze Zeit seit dem Unfall attestiert hatte (vgl. AB 48/9 Ziff. 6) und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht auch rückwirkend ab 1. November 2002 eine ganze Rente gesprochen hat (vgl. AB 56), braucht hier nicht geklärt zu werden.

3.6 In den Jahren seit der Begutachtung durch Dr. med. C._____ ist eine grundlegende Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Im aktuellen Gutachten war allein noch eine rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Grades diagnostiziert worden (ICD-10 F32.0/1; vgl. AB 104.1/13 Ziff. 5; vgl. auch AB 114/6 unten). Die darin zum Ausdruck gelangende Veränderung der gesundheitlichen Situation findet ihre Bestätigung in der Befundlage: Während die Beschwerdeführerin durch Dr. med. C._____ noch als ein "bedrücktes, aggressiv gestautes Häufchen Elend" wahrgenommen wurde, sie ungepflegt wirkte, vermindert orientiert und im Denken offensichtlich verlangsamt war (AB 48/5 f. Ziff. 4), daheim eigentlich nichts mehr machte (AB 48/5 Ziff. 3) und einen regressiven Rückzug entwickelt hatte (AB 48/7 lit. B), konnte sie während der Exploration im September 2014 (AB 104.1/1) dagegen selber Antworten geben, war sauber gekleidet, war allseits orientiert (AB 104.1/13 Ziff. 4), nahm wesentliche Aufgaben wieder selbst wahr und hatte bedeutend an Selbstständigkeit gewonnen (Abendessen kochen für sich und die Kinder, einkaufen mit dem Mann am Samstag, Hausarbeiten [mit Unterstützung von Frau D._____], Autofahrten [in Begleitung ihrer Tochter], joggen; AB 104.1/12). Diese Befunde unterscheiden sich erheblich, so dass zweifellos eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Im Schnitt kann zumindest in den letzten Jahren keinesfalls mehr von einem Störungsbild ausgegangen werden, wie es sich Dr. med. C._____ (AB 48) präsentiert hat und wie es der rentenzusprechenden Verfügung (AB 56) zugrunde gelegen hat. In der Folge besteht ein Revisionsgrund und der Rentenanspruch ist allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5 hier vor). Dass diese Veränderung möglicherweise bereits vor einiger Zeit ihren Anfang nahm bzw. eingetreten ist mit der Folge, dass die Rente bei entsprechenden revisionsweisen Abklärungen möglicherweise auch bereits früher hätte aufgehoben oder gekürzt werden müssen, ändert nichts daran, dass die Rente mit der hier angefochtenen Verfügung (AB 115) nun zu Recht in Revision gezogen wurde.

3.7 Das neurologische und psychiatrische Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____ vom 29. September 2014 (AB 104.1) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 zweiter Abschnitt hiervor). Es überzeugt insbe-

sondere, was die Befunderhebung und medizinische Beurteilung des aktuellen Zustands betrifft. Die Gutachter haben auf rein medizinischer Ebene nachvollziehbar und überzeugend eine Einschränkung von 25 % attestiert (vgl. AB 104.1/19). Ob diese Einschränkung invalidenversicherungsrechtlich tatsächlich beachtlich ist (vgl. BGE 141 V 281; entsprechend ging die Beschwerdegegnerin bloss von einer Einschränkung von 20 % aus [vgl. AB 107/6 f.]), braucht hier nicht geklärt zu werden, da – wie nachfolgend zu zeigen ist – selbst unter Berücksichtigung des medizinischen Attests kein Anspruch auf eine Rente mehr besteht.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.6 hiervor) – keineswegs von einem gleichen Zustand wie bei der Begutachtung durch Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2 hiervor) ausgegangen werden. Dies erschliesst sich bereits aus dem in den Gutachten aufgezeigten ungleichen Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin damals wie heute, aber auch aus der darauf basierenden nachvollziehbar und überzeugend erfolgten diagnostischen Einordnung (statt wie früher einer schweren depressiven Episode [ICD-10 F32.21] noch eine rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Grades [ICD-10 F32.0/1]). So haben auch die behandelnde Psychologin lic. phil. I._____ und die Psychiaterin Dr. med. J._____, E._____, in ihrer Stellungnahme vom 4. Mai 2015 eine gewisse Beruhigung festgehalten und ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe viel zum Umgang mit Schmerzen gelernt (vgl. E. 3.3.6 hiervor).

Nichts an der Beweiskraft des Gutachtens betreffend die aktuelle Situation ändert, dass namentlich der psychiatrische Gutachter einen unveränderten Zustand seit je annimmt und davon ausgeht, der frühere Gutachter Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2 hiervor) habe auf rein subjektive Beschwerdeschilderungen abgestellt, ohne diese in Zusammenhang mit den objektiven Befunden zu bringen (vgl. AB 104.1/17). Allein in dieser Hinsicht kann ihm nicht gefolgt werden. Der damalige Gutachter hat mit seiner umfangreichen Fremdanamnese nicht allein auf subjektive Äusserungen abgestellt, sondern den Lebenskontext und gesundheitlichen Status umfassend abgeklärt. Nachdem er damals offenbar keinen Anlass hatte, von einer Simulation der Beschwerdeführerin – bei der die notwendigen Angaben

gerade nicht erhoben werden konnten – auszugehen, besteht dementsprechend auch kein Grund, die damalige Befunderhebung – unter Berücksichtigung der inzwischen verstrichenen Zeit – nicht als taugliche Grundlage einer objektiven medizinischen Beurteilung anzuerkennen.

Wenn jedoch mit der Beschwerdeführerin davon ausgegangen würde, der Zustand bei der Rentenzusprache sei nicht anders gewesen als heute, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Denn diesfalls müsste mit Blick auf die von den Gutachtern schlüssig dargelegten derzeitigen Befunde tatsächlich davon ausgegangen werden, die Beschwerdegegnerin habe auf der Basis eines weitgehend auf unzutreffenden subjektiven Beschwerdeäusserungen basierenden Gutachtens (AB 48) eine ganze Rente zugesprochen (AB 56). Damit wäre die Rentenzusprache von damals zweifellos unrichtig gewesen und die Beschwerdegegnerin hätte die Rente basierend auf Art. 53 Abs. 2 ATSG aufheben dürfen. In der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist die Substitution der Motive inbegriffen, gestützt auf die das Gericht eine im Ergebnis richtige, aber falsch begründete Verfügung mit anderen rechtlichen Überlegungen bestätigt (BGE 122 V 34 E. 2b S. 36). Die angefochtene Verfügung hätte damit auch unter dieser Annahme der Beschwerdeführerin Bestand.

3.8 Zusammenfassend ist von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von mindestens 75 % auszugehen (vgl. AB 104.1/19). Weitere Abklärungen sind nicht notwendig (Eventualantrag Ziff. 4 in der Beschwerde).

4.

Der Status von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt wird weder von der Beschwerdeführerin noch von der Beschwerdegegnerin in Frage gestellt. Es besteht derzeit kein Anlass für das Gericht, hiervon abzuweichen (vgl. E. 2.4 hiervoor). Ausgehend von einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.1 nachfolgend) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (vgl. E. 5.2 nachfolgend) vorzunehmen.

5.

5.1

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

5.1.2 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 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

5.1.3 Einerseits verfügte die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 bloss über einen befristeten Arbeitsvertrag (vgl. AB 10/1 Ziff. 3), andererseits liegt diese Anstellung inzwischen lange zurück, weshalb das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen ist (vgl. E. 5.1.1 hier vor). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz mit eigener Erwerbstätigkeit nie nennenswerte Einkommen erzielte (2000: Fr. 8'051.--; 2001: Fr. 5'958.--; AB 39), ist diese Annahme keinesfalls zu Ungunsten der Beschwerdeführerin. Da die Beschwerdeführerin aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist auch das Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Daten zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hier vor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 zweiter Abschnitt hier vor) verzichtet (vgl. AB 107/7 Ziff. 3.9), denn hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Der behinderungsbedingten Einschränkung ist mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 25 % (vgl. E. 3.8 hier vor) genügend Rechnung getragen. Damit liegt unter Berücksichtigung einer 70%igen Arbeitstätigkeit (Status 70/30) im Bereich Erwerb offensichtlich keine Invalidität vor (vgl. E. 2.2 hier vor).

5.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Ab-

klärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

In Bezug auf den Status und die Haushaltsabklärungen bestreitet die Beschwerdeführerin den Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2015 (AB 107) nicht. Dieser ist denn auch nicht zu beanstanden; er überzeugt, ist angemessen detailliert, plausibel begründet und erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung. Es sind keine klaren Fehleinschätzungen ersichtlich, die ein Eingreifen in das Ermessen der kompetenten Abklärungsperson anzeigen würden. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2015 kommt damit volle Beweiskraft zu und auf die darin ermittelte Invalidität im Aufgabenbereich (3.6 % bzw. gewichtet [bei 30 % Tätigkeit im Haushalt] von 1.08 % [$3.6 \div 100 \times 30$]) ist abzustellen. Selbst wenn für den Bereich Haushalt ergänzend zum vollumfänglich zumutbaren Erwerbsspensum von 70 % mit fehlender Invalidität (vgl. E. 5.1 hiervor) eine – zweifellos nicht bestehende – vollumfängliche Einschränkung angenommen würde, würde sich mit einem insgesamt maximalen Invaliditätsgrad von 30 % nichts ändern.

5.3 Nichts würde sich im vorliegenden Fall auch ändern, wenn entsprechend dem (nicht rechtskräftigen) Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016, Requête no 7186/09, Di Trizio c. Suisse, davon auszugehen wäre, die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode verstosse in der derzeit noch massgeblichen höchstrichterlichen Ausgestaltung gegen die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101). Würde nämlich unter Ausserachtlassung der gemischten Methode die Beschwerdeführerin analog der Mehrheit der um eine Rente ersuchenden Bürgerinnen und Bürger wie eine Vollerwerbstätige betrachtet, so würde der Invaliditätsgrad – wiederum unter Annahme aller bestmöglichen Voraussetzungen zugunsten der Beschwerdeführerin – entsprechend dem gutachterlichen Attest höchstens 25 % betragen (vgl.

E. 5.1.3 hiervor). Würde die Beschwerdeführerin hingegen als rein im Haushalt Tätige betrachtet, beliefe sich der Invaliditätsgrad entsprechend dem voll beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt auf 3.6 % (AB 107/14).

5.4 Nach dem Dargelegten resultiert unter jeder Betrachtungsweise ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Die Rente wurde somit zu Recht aufgehoben (vgl. E. 2.2 hiervor). In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist schliesslich auch der Zeitpunkt der Renteneinstellung nicht zu beanstanden.

6.

Angesichts sämtlicher Umstände ist damit die Frage nach den Voraussetzungen einer revisionsweisen Rentenaufhebung nach den Regeln der IV-Revision 6a nicht weiter zu prüfen. Immerhin ist festzuhalten, dass das Gericht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – bei erfüllten formalen Voraussetzungen nach hinreichender Gewährung des rechtlichen Gehörs nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen in Substitution durchaus auch diese Frage zu prüfen hätte.

7.

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 Erwerbsfähig-

keit 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-rehabitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener

Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Diese beiden Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, weshalb die bundesgerichtliche Rechtsprechung, die ausnahmsweise vor der Rentenaufhebung die Prüfung beruflicher Massnahmen verlangt, nicht massgeblich ist.

Die angefochtene Verfügung (AB 115) ist auch von daher nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 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, deren Rechtsschutzversicherung zufolge der Unklarheiten betreffend die Vertretung zusätzlichen Aufwand generiert hat, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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