

200 15 909 IV
FUR/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. September 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Februar 2002 unter Hinweis auf unfall- und krankheitsbedingte Behinderungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, wobei unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten (AB 21 f.) und ein Abklärungsbericht Haushalt (AB 25) eingeholt wurden, verfügte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) am 10. Oktober 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % ab dem 1. Februar 2003 die Zusprache einer halben Rente (AB 30).

Mit Verfügung vom 25. September 2007 (AB 77) wurde der bisherige Anspruch auf eine halbe Rente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 55 % bestätigt. Ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente vom 16. Oktober 2007 (AB 83) wies die IVB am 6. März 2009 ab (AB 103).

B.

Auf eine im Januar 2013 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 115 S. 1 Ziff. 1.1) hin liess die IVB die Versicherte von der MEDAS, bzw. von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, polydisziplinär begutachten (AB 138.1, 138.2). Hierauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Februar 2015 (AB 141) – unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012 [SchlBest. IV 6/1]) des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) – die Aufhebung der Rente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht. Gleichentags teilte sie der Versicherten mit, dass die Rente bis zum Abschluss allfälliger Wiedereingliederungsmassnahmen, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung

der Rente, ausgerichtet werde (AB 142). Bei gleichzeitigem Einwand gegen die in Aussicht gestellte Rentenaufhebung erklärte sich die Versicherte mit der Einleitung von Wiedereingliederungsmassnahmen einverstanden, welche Anfang September 2015 abgebrochen bzw. nicht mehr weitergeführt wurden (AB 146, 149; IV-Protokoll per 30. November 2015 [Protokoll], Eintrag vom 3. September 2015). Mit Verfügung vom 16. September 2015 (AB 157) beschied die IVB wie vorbescheidweise angekündigt, wobei sie einer allfälligen dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 19. Oktober 2015 Beschwerde. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung lässt sie die Weiterausrichtung einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 54 %, allenfalls unter Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen, beantragen.

Am 23. Oktober und 9. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin je weitere Eingaben zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 IVG). 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 16. September 2015 (AB 157). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung aufgehoben hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im

Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – 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).

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

2.4 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.

2.5 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).

Gemäss lit. a SchlBest. IV 6/1 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeit-

punkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Als relevanter Anknüpfungspunkt für den über 15-jährigen Rentenbezug gilt der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450).

Wurde die Rente sowohl für objektivierbare (erklärbare) als auch für unklare Beschwerden zugesprochen, findet lit. a SchlBest. IV 6/1 auf Letztere ebenfalls Anwendung, sofern sie sich von den erklärbaren Beschwerden trennen lassen. Laufende Renten sind von einer Überprüfung unter diesem Rechtstitel nur ausgeschlossen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen (BGE 140 V 197 E. 6.2.3 S. 200). Die unklaren und erklärbaren Beschwerden müssen sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 138 E. 2.4.1 f.).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, bestimmt sich die (diesfalls zur integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbstständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (SVR 2015 IV Nr. 27 S. 83 E. 3.1).

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 Verfügung vom 16. September 2015 (AB 157) hat die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente der Beschwerdeführerin mit Wirkung per Ende Oktober 2015 aufgehoben. Umstritten ist vorliegend hauptsächlich, ob die Aufhebung dieser IV-Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 zu Recht erfolgt ist. Dabei geht es vorab um die Frage, ob im besagten Zeitpunkt der Rentenzusprache und/oder -überprüfung ausschliesslich unklare oder trennbare kombinierte Beschwerden (Mischsachverhalt) vorlagen (vgl. E. 2.5 hiervor). Den Verfügungen vom 25. September 2007 (AB 77) und 6. März 2009 (AB 103) lagen keine eingehenden materiellen Überprüfungen zugrunde (vgl. Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 23. Juli 2007 [AB 68]), weshalb an die ursprüngliche Verfügung vom 10. Oktober 2003 (AB 30) anzuknüpfen ist.

3.2 Die Rentenzusprache vom 10. Oktober 2003 (AB 30) erfolgte gestützt auf die Beurteilung der Dres. med. D._____ (AB 22), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie E._____ (AB 21 S. 3 ff.), Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Februar 2003.

Dr. med. D._____ stellte die Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und hielt fest, es bestünden gewisse psychosomatische Beeinträchtigungen, die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (AB 22 S. 5 f.). Dr. med. E._____ diagnostizierte eine Fibromyalgie, Schulterschmerzen

und eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter sowie chronisch rezidivierende depressive Verstimmungen. Bei den Schulterschmerzen handle es sich um residuelle Beschwerden, die nach einem Sturz mit nachfolgender Hill-Sachs-Läsion und nach operativer Sanierung dieser Läsion noch bestehen blieben (AB 21 S. 5, vgl. AB 4). Diese post-traumatischen Beschwerden schränkten die Explorandin beim Gewichte heben und bei Überkopfarbeiten ein. Zudem führte Dr. med. E. _____ das weichteilrheumatische Schmerzsyndrom als körperliche Beeinträchtigung an und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Leistungsminderung von ca. 10 % (AB 21 S. 6). In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, die diagnostizierte Fibromyalgie sowie die Schulterschmerzen führten dazu, dass schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 10 %. Die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierte Somatisierungsstörung und die von der Rheumatologin festgestellte Fibromyalgie würden sich praktisch vollständig überdecken, was eine gesamthafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe (AB 22 S. 7).

3.3 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte demnach hauptsächlich aufgrund der Fibromyalgie sowie der Somatisierungsstörung, wobei die Fibromyalgie praxisgemäss einer somatoformen Schmerzstörung gleichzusetzen ist (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70). Aus rheumatologischer Sicht wurden auch infolge eines Unfalles im Jahre 1998 (vgl. AB 4) bestehende Beschwerden an der rechten Schulter unter den körperlichen Beeinträchtigungen aufgeführt (AB 21 S. 6 Ziff. C1), womit nicht allein ein unklares Beschwerdebild vorlag, sondern von einem Mischsachverhalt auszugehen ist (vgl. E. 2.5 hiervor). Wie hoch der Anteil der Schulterbeschwerden an der ermittelten Arbeitsunfähigkeit ist, ergibt sich aus der gutachterlichen Beurteilung nicht zweifelsfrei und lässt sich im Nachhinein nicht mehr ermitteln, zumal die Begutachtung über zehn Jahre zurückliegt. Es kann jedoch überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass diese die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbstständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen

haben, sondern die Fibromyalgie bzw. Somatisierungsstörung allein verstärkt haben.

Da die Rentenzusprache demnach auf der Grundlage eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte, kann sie im vorgegebenen Zeitrahmen voraussetzungslos einer Neubeurteilung unterzogen werden (lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1). Ein Ausnahmefall von lit. a Abs. 4 SchlBest. IV 6/1 liegt nicht vor.

3.4 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2015 (AB 157) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Dezember 2014 (AB 138.1; inkl. neurochirurgischem Teilgutachten von Dr. med. C. _____ vom 17. Dezember 2013 [AB 138.2]).

Im Konsens aller beteiligter Fachgebiete (Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie, Neurochirurgie, Innere Medizin) findet sich folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 138.1 S. 18 und 36):

- Verminderte Belastbarkeit der Füsse bei rezidivierenden Beschwerden im Ansatz der Achillessehne bei Status nach Abtragung von Haglund-Exostosen

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (AB 138.1 S. 19):

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41
- Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur. Kein sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Gering verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen
- Sehr gutes postoperatives Ergebnis am rechten Schultergelenk mit freien Funktionen bei Rechtshändigkeit
- Migräne
- Rezidivierender Spannungs- und Muskelkontraktionskopfschmerz
- Arterielle Hypertonie (anamnestisch)

Aus interdisziplinärer Sicht sei aufgrund der reduzierten Belastbarkeit der Füsse bei rezidivierender Achillessehnentendinopathie beidseits für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin in der ..., ausgehend von einer durchwegs stehenden und gehenden Tätigkeit, lediglich eine vierstündige Arbeitspräsenz gegeben. Körperlich angepasste Tätigkeiten (wechselbelastende, leichte und mittelschwere, nicht rein stehende und gehende Tätigkeiten) seien mit voller Präsenzzeit und ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 138.1 S. 18 f.). Diese Einschätzung gelte retrospektiv betrachtet auch weitestgehend für die Vergangenheit (AB 138.1 S. 18 - 20).

3.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.6 Das polydisziplinäre Gutachten vom 30. Dezember 2014 (AB 138.1; inkl. neurochirurgischem Teilgutachten von Dr. med. C. _____ vom 17. Dezember 2013 [AB 138.2]) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ge-

stellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und fliessen in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Vor der Begutachtung wurde auf Einwand der Beschwerdeführerin (AB 130) mitgeteilt, dass die internistische Begutachtung durch einen anderen Gutachter als zuvor angekündigt (AB 129) erfolgen werde (Verfügung vom 13. Januar 2014 [AB 132 S. 2]). Die Beschwerdeführerin hat sich dazu in keiner Art und Weise vernehmen lassen und bringt auch in der Beschwerde keine Gründe vor, die gegen den Expertensprächen (vgl. Beschwerde S. 3), so dass die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht zu hören ist.

Die orthopädische MEDAS-Gutachterin führte in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. F._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 30. August 2013 (vgl. AB 122) überzeugend aus, dass sich aufgrund der chronischen respektive rezidivierenden Achillessehnentendinopathie lediglich eine Einschränkung im Fähigkeitsprofil, nicht jedoch in der (grundsätzlich vollständigen) Arbeitsfähigkeit begründen lasse (AB 138.1 S. 17). Hinsichtlich der anlässlich der Begutachtung im Jahr 2003 aufgeführten Schulterschmerzen (AB 21 S. 5) stellte sie zudem fest, dass keine Funktionseinschränkung der Schultergelenke vorliege. Vielmehr ging sie rückblickend von einem guten Behandlungserfolg nach Operation der rechten Schulter im März 2001 aus (AB 138.1 S. 17). Insbesondere unter Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. med. F._____, welche eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach mehrmaliger Vorstellung durch die Beschwerdeführerin ebenfalls verneint hatte (AB 122 S. 4), vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern, dass das Fachgebiet der Rheumatologie nicht beigezogen wurde (vgl. Beschwerde S. 8). Im Übrigen liegt die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen bzw. der Entscheid, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht, im Ermessen der

Gutachter (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Letztlich hat die Beschwerdeführerin, als sie am 26. November 2013 über die vorgesehene Begutachtung, die durchführende Gutachterstelle sowie die beteiligten Fachgebiete in Kenntnis gesetzt wurde (AB 129), das Fehlen des Fachbereichs Rheumatologie nicht gerügt (vgl. AB 130).

Aus neurochirurgischer Sicht hat Dr. med. C._____ die Diagnose „Ganzkörperschmerzgeschehen / Fibromyalgiesyndrom / somatoforme Schmerzstörung“ überzeugend als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewertet und unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung ausgeführt, für eine mittelbelastende Tätigkeit sowie für Haushaltarbeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorandin sei jede entsprechende berufliche Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (AB 138.2 S. 10).

In psychiatrischer Hinsicht wurde die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt, wobei länger bestehende Schmerzen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess bzw. einer körperlichen Störung genommen hätten, im Vordergrund stünden. Psychischen Faktoren müsse jedoch eine gewisse Rolle für die Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen werden, diese seien jedoch nicht ursächlich für deren Beginn. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde jedoch in Anwendung der sog. Förster-Kriterien verneint (AB 138.1 S. 13 - 15, 17 f.). Indessen ist die Frage der Arbeitsfähigkeit gemäss der (geänderten) Rechtsprechung (BGE 141 V 281) unter Beachtung der neu geschaffenen Indikatoren zu beantworten (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.), was eine Rechtsfrage darstellt (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304), welche nicht durch die Gutachter zu beantworten ist. Im vorliegenden Fall verliert das nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten vom 30. Dezember 2014 (AB 138.1 bzw. insbesondere die psychiatrische Expertise) seinen Beweiswert nicht und kann ohne weiteres beigezogen werden, da es eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt (E. 2.3.3 hiavor).

3.7

3.7.1 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Ausgehend vom diagnose-inhärenten Mindestschweregrad muss nach der Rechtsprechung ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorliegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Anlässlich der Begutachtung schilderte die Beschwerdeführerin ihren Tagesablauf wie folgt: Sie stehe morgens zwischen 5.30 Uhr und 6.30 Uhr auf. Danach bereite sie den kleinen Sohn für die Schule vor. Wenn er weg sei, müsse sie sich erst beruhigen. Dann trinke sie Kaffee und löse Kreuzworträtsel. Wenn sie sich danach fühle, arbeite sie, ansonsten reinige sie die Wohnung. Manchmal gehe sie einkaufen, mache Spaziergänge. Wenn sie nach Hause komme, bereite sie das Mittagessen vor; beim Essen sitze sie, ihr Mann, der kleine Sohn und manchmal auch eine Tochter am Tisch. Nach dem Essen gehe sie zu Bett, höre Musik oder mache andere Dinge, damit sie einschlafen könne. Sie arbeite in der Regel nachmittags fünf Stunden und komme abends gegen halb neun nach Hause. Wenn sie wieder nach Hause komme dusche oder bade sie, dann gehe sie ins Bett (AB 138.1 S. 11 bzw. S. 25). Abgesehen von wenigen Tätigkeiten wie Fenster putzen, Gardinen waschen und Bettwäsche wechseln, erledige sie die gesamte Hausarbeit selbst (AB 138.1 S. 25). Eine Befundinkonsistenz wurde von den Gutachtern insofern gesehen, als dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchungszeit zwischen Sitzen, Stehen und Liegen wechselte, was jedoch im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Beschäftigung in der Essensausgabe eines Selbstbedienungsrestaurants nicht nachvollziehbar sei (AB 138.1 S. 29). Auch verwunderte die MEDAS-Gutachter bei der dargestellten Verschlechterung des Zustandes mit geschilderter Zunahme der muskuloskelettalen Beschwerden, verminderter Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule und hinzugetretener Kopfschmerzsymptomatik die geringe Inanspruchnahme der medizinischen Therapiemöglichkeiten (AB 138.1 S. 28). Insofern kann nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was nach dem oben Erwähnten jedoch diagnosespezifisch sein müsste; in der Folge sind hier die diagnose-

relevanten Befunde und Symptome nicht stark ausgeprägt. Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin die in Anspruch genommene psychologische Gesprächs-Psychotherapie nicht mehr weitergeführt hat. Unter anderem glaube sie, dass ihr dies nicht helfe, da sie ihre Probleme selbst lösen müsse (AB 138.1 S. 25). Insoweit ist nicht von einer Behandlungsresistenz auszugehen. Hinsichtlich des Indikators „Komorbiditäten“ hat das Bundesgericht festgehalten, dass die psychische Komorbidität nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich ist, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Hier besteht insofern keine somatische Komorbidität, als die Diagnose der verminderten Belastbarkeit der Füsse bei rezidivierenden Beschwerden im Ansatz der Achillessehne in einer entsprechend angepassten Tätigkeit keine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeitseinschränkung zu bewirken vermag (AB 138.1 S. 18 f., 36). Eine psychische Komorbidität findet sich mangels einer eigenständigen psychischen Störung ebenfalls nicht, jedoch waren mehrfach grundsätzlich invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren auszumachen (u.a. bedingt durch Tod des Vaters [AB 138.1 S. 9, 12], Eheprobleme [AB 122 S. 3, 138.1 S. 13], Probleme am Arbeitsplatz [AB 122 S. 3]).

Was den Komplex „Persönlichkeit“ anbelangt ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin weder affektive oder kognitive Defizite, noch relevante Störungen der Persönlichkeitsstruktur auszumachen sind (AB 138.1 S. 13). Somit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302).

Der Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein ausreichendes bis gutes Beziehungsnetz besteht. Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Ehemann und den Kindern zusammen in einer Mietwohnung und hat Kontakt zu den beiden in der Nähe wohnhaften Schwägerinnen. Sie sei mit ihrem Mann gerne zuhause, beide seien häuslich veranlagte Menschen. Besondere Hobbys hätten sie nicht. Sie sei mit der Verbesserung ihres (Gesundheits-)Zustandes beschäftigt, entspanne,

mache Gymnastik und gehe Schwimmen. Im Sommer gehe sie mit ihrem Mann ganz gerne abends spazieren, ansonsten lebten sie zurückgezogen (AB 138.1 S. 23, 25). Es bestünden leichte partnerschaftliche Probleme, welche durch die Erkrankung der Beschwerdeführerin und einen Unfall ihres Ehemannes, dessen gesundheitliche Folgen er zu tragen habe, bedingt seien (AB 138.1 S. 13). Der Lebenskontext der Beschwerdeführerin hält demnach nebst allfälligen weiterhin bestehenden partnerschaftlichen Schwierigkeiten einige Ressourcen bereit.

3.7.2 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.). Der Beschwerdeführerin ist es – abgesehen von wenigen Ausnahmen – immer noch möglich, die Haushaltarbeit selbst zu erledigen (AB 138.1 S. 25). Auch gab sie an, schwimmen und laufen zu gehen, Spaziergänge zu machen, Kreuzworträtsel zu lösen sowie Musik zu hören (AB 138.1 S. 16). Zudem war sie im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung in einem Arbeitspensum von 20 % bzw. 40 % erwerbstätig (AB 138.1 S. 9, 12, 16, AB 138.2 S. 2). Die geltend gemachten Einschränkungen sind diesbezüglich immerhin in allen Lebensbereichen etwa gleich (wenig) ausgeprägt. Was den Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt bei der Rheumatologin Dr. med. F. _____ wie auch langjährig bei ihrer Hausärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, in Behandlung stand (AB 1 S. 5 Ziff. 7.5.1, 138.1 S. 11 [vgl. auch S. 5 - 8]). Zudem besucht sie regelmässig die Physiotherapie und nimmt Massagen in Anspruch (AB 138.1 S. 10). Diese Tatsachen sprechen zwar für einen gewissen tatsächlichen Leidensdruck, jedoch nimmt die Beschwerdeführerin – abgesehen von der Einnahme des Medikamentes Citalopram (Antidepressivum) – keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch (AB 138.1 S. 16, vgl. auch S. 12), was Dr. med. F. _____ bereits im Sommer 2013 bedauert hatte (AB 122 S. 3). Weiter erachtete der psychiatrische MEDAS-Gutachter Entspannungsverfahren als Ergänzung zur somatischen Therapie als sinnvoll (AB 138.1 S. 13). Was die berufliche Eingliederung anbelangt ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin mit der Einleitung von Wiedereingliederungsmassnahmen im März 2015 zunächst einverstanden erklärt

hatte (AB 149), eine Pensumerhöhung im August 2015 jedoch wegen beklagter Schmerzen ablehnte, womit die Eingliederungsbemühungen im September 2015 abgeschlossen wurden (vgl. Protokoll, Einträge vom 24. August und 3. September 2015).

3.7.3 Gesamthaft führen die vorerwähnten Indikatoren zum Schluss, dass die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bzw. die Fibromyalgie auch unter Berücksichtigung der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung nicht invalidisierend ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Die von der behandelnden Hausärztin Dr. med. G._____ attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 117 S. 2, 120 S. 1, 121 S. 1), welche erstmals mit im Beschwerdeverfahren eingereichtem Bericht vom 2. November 2015 (Beschwerdebeilagen [act. I] 7) näher begründet wurde, enthält keine wesentlichen neuen Aspekte, welche von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären. Zudem hielt Dr. med. G._____ fest, die psychische Verfassung sei seit Jahren gleich (schlecht) geblieben. Demnach vermag diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung das umfassende MEDAS-Gutachten (mit einem durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH erstellten Teilgutachten) auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Berichte von Hausärzten zurückhaltend zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), nicht umzustossen.

Der Sachverhalt ist durch die vorliegenden Untersuchungen rechtsgenügend erstellt, womit auf die beschwerdeweise eventualiter beantragten weiteren Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten ist.

3.8 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 3.7.3 hiervor). In somatischer Hinsicht sind der Beschwerdeführerin, unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit der Füsse, wechselbelastende leichte und mittelschwere Tätigkeiten ebenfalls ohne Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 138.1 S. 18 f.).

4.

Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.8 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflicht-gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.4 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung, abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2015 (AB 157).

4.5 Gemäss eigenen Angaben hat die Beschwerdeführerin in ihrer Heimat ... nach der Primarschule eine vierjährige Lehre im Bereich ... abgeschlossen (AB 1 S. 4 Ziff. 6.1, 6 S. 10 Ziff. 6.1, 138.1 S. 9). Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1988 hat sie unter anderem in der ..., in einem ..., in einem ..., im ..., bei den und ... sowie als ... und ... gearbeitet (AB 9, 10 S. 1 f., 25 S. 3, 80, 82, 118, 138.1 S. 9). Die von 2009 bis 2013 bei einem durchschnittlichen Pensum von 40 % (im Jahr 2013 20 %) innegehabte Anstellung im ... von ... sei schliesslich aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen von der Arbeitgeberin gekündigt worden (AB 138.1 S. 22 f.). Da über diese Anstellung bzw. die offenbar in der Folge angetretene Stelle an einer ... (AB 138.1 S. 32, 36 f.) keine Angaben vorliegen und sich aus den vorhandenen Unterlagen nicht hinreichend ermitteln lässt, welche Tätigkeit im Gesundheitsfall weiterhin ausgeübt würde, ist für das Valideneinkommen von der LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen, Total,

auszugehen. Damit wird – entsprechend den verschiedenen innegehabten Anstellungen – ein breites Spektrum im Gesundheitsfall ausgeübter Arbeiten wiedergegeben. Aufgrund der gleichen Zahlen ist auch das Invalideneinkommen zu bestimmen, weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht im ihr zumutbaren Rahmen ausschöpft und das hier massgebliche Zumutbarkeitsprofil nach wie vor einen breiten Fächer von Stellen in allen Wirtschaftszweigen abdeckt (vgl. AB 138.1 S. 18 f. bzw. E. 3.4 hiervor). 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 Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des EVG vom 15. März 2006, I 792/05, E. 3.3). Damit resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit selbst unter Berücksichtigung eines – vorliegend allerdings klar nicht ausgewiesenen – maximalen Abzugs von 25 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 25 % (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.6 Demnach ist die bisherige ganze Rente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) per Ende Oktober 2015 aufzuheben.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. September 2015 (AB 157) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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