

200 16 1244 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Dr. iur. LL.M. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 10. Dezember 1996 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 38 ff.). Nach Einholung der üblichen Unterlagen und nach Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 24. Oktober 1997 (AB 1.1 S. 13 ff.) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 23. Juni 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 69 % ab November 1997 eine ganze IV-Rente zu (AB 1.1 S. 4 ff.). Nach einer Revision (AB 2) verfügte die IVB am 24. Juli 2000 weiterhin eine ganze IV-Rente (AB 5). Im Rahmen einer weiteren Revision (AB 7) teilte die IVB der Versicherten am 17. November 2010 mit, es bestehe weiterhin ein Anspruch auf die bisherige IV-Rente (AB 11). Aufgrund der 4. IV-Revision wurde mit Verfügung vom 29. August 2014, bei einem Invaliditätsgrad von 69 %, die ganze IV-Rente der Versicherten auf eine Dreiviertelrente herabgesetzt (AB 12).

B.

Im Rahmen einer im Dezember 2014 (AB 13) eingeleiteten Revision veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM und Neuraltherapie ÖÄK, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (rheumatologisches Gutachten vom 29. März 2016 [AB 39.1] und psychiatrisches Gutachten vom 29. März 2016 [AB 40.1] sowie interdisziplinäre Beurteilung vom 29. März 2016 [AB 40.2]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 11. August 2016 (AB 43 S. 2 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. August 2016 die Einstellung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (AB 44). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. iur. C._____, B._____, Einwände (AB 45, 48). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom

9. November 2016 (AB 50) verfügte die IVB am 16. November 2016 die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (AB 51).

C.

Am 12. Dezember 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. iur. C._____, B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie lässt beantragen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2016 sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine IV-Rente auszurichten unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum fortgeschrittenen Alter. Es sei die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden; eventualiter sei eine infektiologische Begutachtung durchzuführen.

In der Beschwerdeantwort beantragte die IVB die 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über

die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 2016 (AB 51), mit welcher die bisherige Dreiviertelsrente per Ende Dezember 2016 aufgehoben wurde. Streitig ist der Anspruch auf eine Rente ab Januar 2017.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 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).

2.3.1 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

auch dem Gericht (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.3 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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.3.4 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 Beweismwürdigung 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).

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

2.5 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 23. Juni 1998 sprach die IVB der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 1997, bei einem Invaliditätsgrad von 69 %, eine ganze IV-Rente zu (AB 1.1 S. 4 ff.). Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. November 2016 hob die IVB, bei einem Invaliditätsgrad von 5 %, die IV-Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats, hier per Dezember 2016, auf (AB 51). Es ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 23. Juni 1998 (AB 1.1 S. 4 ff.) und der angefochtenen Verfügung vom 16. November 2016 (AB 51) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

Nicht zu berücksichtigen sind die zwischenzeitlichen Revisionsverfahren, denn mit der Verfügung vom 24. Juli 2000 (AB 5) und der Mitteilung vom 17. November 2010 (AB 11) hatte die IVB die bisherigen ganzen IV-Renten bestätigt, ohne zuvor eine umfassende materielle Prüfung durchzuführen

(BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114); auch die Verfügung vom 29. August 2014 ist nicht als Vergleichszeitpunkt zu berücksichtigen, erfolgte doch bei unverändertem Invaliditätsgrad lediglich die Herabsetzung der bisherigen ganzen IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente aufgrund der 4. IV-Revision (AB 12).

3.2 Die Verfügung vom 23. Juni 1998 (AB 1.1 S. 4 ff.) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht der psychiatrischen Dienste F. _____ vom 23./27. Mai 1997 (AB 1.1 S. 22 ff.). Darin diagnostizierten die Ärzte eine fortgeschrittene HIV-Infektion, eine langjährige Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, eine längerdauernde depressive Entwicklung und eine gemischte Persönlichkeitsstörung (AB 1.1 S. 23). Zum Zumutbarkeitsprofil führten sie aus, es erscheine eine noch teilweise Erfüllung der Haushaltsarbeiten und der Versorgung der Kinder zumutbar; vor allem einfachere, körperlich nicht belastende Arbeiten (Kochen, Bügeln) seien möglich. Insgesamt dürfe die Arbeitsfähigkeit 30 % nicht übersteigen. Bei fortgeschrittener HIV-Infektion bestehe eine eher schlechte Prognose, es sei der Beginn einer medikamentösen Therapie indiziert; es erfolge eine stützende, ambulante psychiatrische Betreuung und zusätzlich eine medikamentöse antidepressive Therapie (AB 1.1 S. 24).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 (AB 51) stützt sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und D. _____ (AB 39.1, 40.1):

3.3.1 Dr. med. D. _____ diagnostizierte aus rheumatologischer Sicht mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Osteoporose, Untergewicht mit Body-Mass-Index von 16,7 kg/m², eine Fehlhaltung der Wirbelsäule und generell schwach ausgebildete Muskulatur, Hohlfüsse mit Spreizfusskomponente beidseits und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. D. _____ u.a. ein Heroinabhängigkeitssyndrom, seit vielen Jahren abstinent, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, einen Status nach Polytoxikomanie (Beginn circa 1973) mit Gebrauch von Haschisch, Alkohol (bis circa 1997) und intravenös Heroin (bis circa 1980), eine Anämie, HIV-Positivität (seit Jahren mit hochaktiver antiretroviraler Therapie), anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom und einen Verdacht auf

eine subklinische Hypothyreose (AB 39.1 S. 9). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, diejenigen beruflichen Tätigkeiten, die belastender seien als diejenigen einer angepassten Verweistätigkeit, seien seit Jahren nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit liege seit Jahren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 55 % vor; das zumutbare Pensum könne am Stück oder mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne bei einer 1-Zimmer-Wohnung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (AB 39.1 S. 16). Die angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf leichtgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Die Einhaltung der Rückenergonometrie sei als zwingend vorauszusetzen. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten, die oberhalb der Augenhöhe auszuüben seien, Arbeiten, die Sturz gefährdend seien, wie auf Gerüsten oder Leitern, Arbeiten, die mit repetitivem Zurücklegen von Gehstrecken über 100 Meter verbunden seien, oder Arbeiten, bei denen die Explorandin dampf- oder rauchexponiert sei. Die repetitiv zu bewegendenden Gewichte sollten nicht schwerer als 5 kg sein (AB 39.1 S. 17).

3.3.2 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. E. _____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein unauffälliger Gesundheitszustand. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Heroinabhängigkeitssyndrom, seit vielen Jahren abstinent (ICD-10 F11.20), ein Status nach Eheproblemen (ICD-10 Z63) und eine depressive Episode (ca. 1997 bis 2000; AB 40.1 S. 13). Die Explorandin sei in den bisher ausgeübten Tätigkeiten (Hilfsarbeiten) von 1997 bis 2000 deutlich eingeschränkt gewesen; seither sei dies nicht mehr der Fall (AB 40.1 S. 15).

3.3.3 In der interdisziplinären Beurteilung vom 29. März 2016 hielten die Gutachter fest, es könne für belastendere Arbeiten als diejenigen einer angepassten Verweistätigkeit seit Jahren vollumfänglich auf die Einschätzung aus somatisch-rheumatologischer Sicht abgestützt (keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben) und für eine angepasste Verweistätigkeit eine ma-

ximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 55 % formuliert werden (AB 40.2 S. 2).

3.4 Es ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum (E. 3.1 hiervor) wesentlich verändert hat: Standen bei der erstmaligen Rentenzusprechung eine fortgeschrittene HIV-Infektion mit einer schlechten Prognose, einem körperlich reduzierten Allgemeinzustand, chronischer Müdigkeit, verminderter Belastbarkeit und Infektanfälligkeit (AB 1.1 S. 24) sowie eine längerdauernde depressive Entwicklung mit einer entsprechenden Behandlung im Vordergrund (AB 1.1 S. 23 f.), so liegt seit circa dem Jahr 2000 keine depressive Episode mehr vor, es wurde auch keine psychiatrische Therapie mehr durchgeführt (AB 40.1 S. 13), die HIV-Infektion wird sodann mittels antiretroviraler Therapie behandelt, jedoch bestehen aus somatischer Sicht weitere Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 39.1 S. 9). Zudem liegt eine wesentliche Veränderung darin, dass die Gutachter nunmehr von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 55 % ausgehen (AB 39.1 S. 17).

3.5 Umstritten ist weiter, ob sich der Status verändert hat: Bei der erstmaligen Rentenzusprechung ging die Beschwerdegegnerin von einem Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt aus (vgl. AB 1.1 S. 14 Ziff. 2.5). Im laufenden Revisionsverfahren nimmt die Beschwerdegegnerin weiterhin einen Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt an (AB 43 S. 4 Ziff. 3.5, S. 6 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie würde im Gesundheitsfall nunmehr einer vollzeitlichen (oder mindestens 80 %igen) Erwerbstätigkeit nachgehen (vgl. Beschwerde S. 3 f.; vgl. auch E. 4.2 hiernach).

3.5.1 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).

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 Prü-

fung, 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; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

3.5.2 Bei der erstmaligen Rentenzusprechung stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angabe der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung im Oktober 19.. ab, wonach sie bei guter Gesundheit – aus finanziellen Gründen und weil der jüngste Sohn im Kindergartenalter war – zu 50 % erwerbstätig wäre (AB 1.1 S. 14). Die Familie wurde in diesem Zeitpunkt durch den Sozialdienst unterstützt (vgl. auch AB 43 S. 4 Ziff. 5.3), denn der Ehemann war – auch aus gesundheitlichen Gründen – lediglich teilzeitlich erwerbstätig. Seither erfolgten jedoch verschiedene Veränderungen: Im Jahr 20.. wurde der jüngste Sohn (Jg. 19.. [AB 1.1 S. 15 Ziff. 5]) 16 Jahre alt, was eine erhebliche Reduktion der Betreuungspflichten bedeutet. Im Jahr 20.. verbesserte sich zwar infolge einer Erbschaft die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin, jedoch trennte sie sich im Jahr 20.. von ihrem Ehemann, weshalb sie seither für ihren Lebensunterhalt selbst aufzukommen hat. Die Beschwerdeführerin hat keine Betreuungspflichten mehr, sie lebt in einer 1-Zimmerwohnung und hat keine zeitaufwendigen Hobbys. Anlässlich der Erhebung vom 5. Juli 2016 (AB 43 S. 2) gab sie zudem – als "Aussage der ersten Stunde" (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5) – zu erkennen, dass sie bei guter Gesundheit vollzeitlich oder mindestens zu 80 % erwerbstätig wäre (AB 43 S. 4 Ziff. 3.5). Dass sie in früheren Jahren nicht erwerbstätig war, was ihr der Abklärungsdienst vorhält (vgl. AB 50 S. 4), ist auf die damaligen Betreuungsaufgaben und die gesundheitliche Situation zurückzuführen. Es geht entgegen dem Abklärungsdienst (vgl. AB 50 S. 5) hier auch nicht um eine Aufstockung des Pensums als 61-jährige von 0 auf 100 %, sondern darum, was die Beschwerdeführerin im hypothetischen Fall als Gesunde seit längerer Zeit gemacht hätte. Der Annahme der Beschwerdegegnerin, nach allgemeiner Lebenserfahrung sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz der weggefallenen Betreuungspflichten im Alter von 61 Jahren noch einer Vollzeitbeschäftigung

nachgehen würde, kann somit nicht gefolgt werden. Vielmehr ist sie als vollzeitige Erwerbstätige einzustufen.

3.6 Die medizinischen und nicht-medizinischen (Statusänderung) revisionsrechtlich relevanten Veränderungen führen dazu, dass der Rentenanspruch neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.7 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung vom 16. November 2016 (AB 51) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ (AB 40.1), das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ (AB 39.1) sowie die interdisziplinäre Beurteilung (AB 40.2) ab. Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Zum Eventualantrag betreffend Einholung eines infektiologischen Gutachtens ist festzuhalten, dass der behandelnde Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Spital H. _____, im März 2015 einen stationären Gesundheitszustand feststellt (AB 19); Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnt zwar im April 2015 eine Verschlechterung (AB 21), die internistische Seite wurde vom Gutachter Dr. med. D. _____ jedoch hinreichend abgeklärt. Ein zusätzliches infektiologisches Gutachten ist somit entbehrlich. Es ist gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Experten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 55 % auch in einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils erstellt (AB 40.2 S. 2).

4.

4.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der

tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297).

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

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.4 Die Beschwerdeführerin ist seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 19.. keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen (AB 43 S. 3 Ziff. 3.3), so dass keine angestammte Tätigkeit bestimmt werden kann. Das Valideneinkom-

men ist deshalb gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014 zu bestimmen und zu indexieren; massgebend ist dabei Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, worin eine grosse Bandbreite möglicher Tätigkeiten abgebildet ist. Weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns zu bestimmen. 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 eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Unter Berücksichtigung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen 50 bis 55 % (AB 40.2 S. 2) resultiert damit ein Invaliditätsgrad von durchschnittlich 52,5 %. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (AB 43 S. 6 Ziff. 3.9), was nicht zu beanstanden ist. Es liegen keine Hinweise für die Berücksichtigung weiterer Merkmale vor (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad).

4.5 Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 55 % ($52,5 / 100 \times 105$), was grundsätzlich einen Anspruch auf eine bloss noch halbe IV-Rente ergäbe.

5.

5.1 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich

(mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 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 (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

5.2 Es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 16. November 2016 (AB 51) seit mehr als 15 Jahren (Rente seit November 1997 [AB 1.1 S. 4]) eine IV-Rente bezog und 61 Jahre alt war (Jg. 1955), womit die Notwendigkeit (vorgängiger) beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit – hier von maximal 50 %, wenn auf die bidisziplinäre Einschätzung der Dres. med. E._____ und D._____ abgestellt wird (AB 39.1) – abzuklären ist (BGE 141 V E. 4.1 S. 7).

Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach von einer zumutbaren Selbsteingliederung ohne Unterstützung durch die Invalidenversicherung auszugehen sei (AB 50 S. 7 f.), kann nicht gefolgt werden: Die Beschwerdeführerin hat nach der ... keine Ausbildung absolviert, vielmehr übte sie Hilfstätigkeiten aus (vgl. AB 39.1 S. 5). Nach einem Auslandsaufenthalt und der Rückkehr in die Schweiz ging sie keiner Erwerbstätigkeit nach (AB 43 S. 3 f.), vielmehr kam sie der Betreuungspflicht für ... Kinder nach (AB 1.1 S. 14) und die Familie wurde – bei einem teilzeitlich tätigen und gesundheitlich belasteten Ehemann – vom Sozialdienst unterstützt (AB 43 S. 4). Die Beschwerdeführerin bezog ab November 1997 – bei einem Invaliditätsgrad von 69 % – eine ganze IV-Rente (AB 1.1 S. 4 ff.), wobei die Restarbeitsfähigkeit im Jahr 1997 lediglich 30 % betrug (AB 1.1 S. 27). Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beschwerdeführerin noch Betreuungspflichten gegenüber ihren Kindern. Zwar geht Dr. med. E._____ davon aus, die Beschwerdeführerin sei nur von 1997 bis 2000 für Hilfsarbeiten deutlich eingeschränkt gewesen; dies betrifft jedoch lediglich die psychischen Beschwerden (AB 40.1 S. 15). In den folgenden Jahren traten zudem auch

weitere (somatische) gesundheitliche Beschwerden auf (AB 39.1 S. 4 ff.; vgl. auch AB 43 S. 2). Weder die vorübergehende Ausübung einer ... (wöchentlich zeitlich begrenzten) Tätigkeit in einer ... (AB 43 S. 4) noch die Absolvierung eines ... Kurses weisen zwingend daraufhin, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit ohne berufliche Massnahmen allein durch Selbsteingliederung verwerten könnte. Vielmehr lassen die genannten Umstände nach jahrelangem Rentenbezug und das fortgeschrittene Alter darauf schliessen, dass ein Eingliederungsbedarf durch die Invalidenversicherung besteht. Damit ist die direkte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit durch Selbsteingliederung zu verneinen.

5.3 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nunmehr lediglich einen Anspruch auf eine halbe Rente hätte; da die IVB die Notwendigkeit beruflicher Eingliederungsmassnahmen jedoch nicht abgeklärt und auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat, bleibt es indessen vorläufig bei der bisherigen Dreiviertelrente. Die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 (AB 51) ist deshalb aufzuheben, da vorgängig der Rentenaufhebung vertiefte erwerbliche Abklärungen und gegebenenfalls die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zwingend erforderlich sind. Dies ist nachzuholen. Bei der Prüfung der Eingliederungsmassnahmen wird die IVB auch dem Alter der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen haben.

5.4 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 2016 (AB 51) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung – wie hier – auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Die Beschwerdeführerin wird durch Dr. iur. C._____, B._____, vertreten. In der Kostennote vom 15. September 2017 wird ein Aufwand von insgesamt 11 Stunden à Fr. 135.-- (Fr. 1485.--) und werden keine separaten Auslagen geltend gemacht. In zeitlicher Hinsicht erweist sich dieser Aufwand als angemessen, indes beträgt der Stundenansatz vorliegend Fr. 130.--, womit von einem Honorar von Fr. 1'430.-- auszugehen ist (11 Stunden à Fr. 130.--). Fr. 55.-- werden pauschal als Auslagen anerkannt.

Den Betrag von Fr. 1'485.-- hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'485.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.