

200 16 143 IV  
GRD/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 27. August 1996 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von nervösen Störungen, einem Glaukom und Migräne zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1.1/98 ff.). Nach Einholung erwerblicher und medizinischer Unterlagen gewährte die IVB mit Verfügungen vom 18. Juni und 24. Oktober 1997 berufliche Massnahmen in Form einer Abklärung im ... und einer ...Schulung (AB 1.1/35; 1.1/30 f., 1.1/21). Am 12. Januar 1998 erstattete der Abklärungsdienst der IVB einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 1.1/12-20). Mit Verfügung vom 25. Mai 1998 sprach die IVB bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 61 % rückwirkend ab 1. August 1996 eine halbe Rente zu (AB 1.1/1).

### **B.**

Am 1. Juli 1998 nahm die Versicherte eine Tätigkeit mit einem Pensum von 20 % als Mitarbeiterin ... im C. \_\_\_\_\_ auf (AB 4). In den Jahren 1999, 2001 und 2002 veranlasste Rentenüberprüfungen führten jeweils zu einem unveränderten Anspruch (AB 5, 11, 17). Anlässlich der 2004 eingeleiteten Rentenüberprüfung liess die IVB die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt erneut abklären (Abklärungsbericht vom 3. September 2004 [AB 22/2-8]). Mit Verfügung vom 10. November 2004 sprach die IVB der Versicherten aufgrund der vierten IVG-Revision zunächst rückwirkend ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu (AB 24, 25/2). Infolge des im Abklärungsbericht vom 3. September 2004 beim Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt neu ermittelten Gesamtinvaliditätsgrads von 53 % setzte die IVB mit Verfügung vom 25. November 2004 den Anspruch per 1. Januar 2005 wieder auf eine halbe Rente herab (AB 23, 26/2). Die dagegen am 9. Dezember 2004 erhobene Einsprache, wies die IVB mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2005 ab (AB 27, 31).

**C.**

Im Rahmen der Rentenüberprüfung im Jahr 2008 holte die IVB nebst medizinischen und erwerblichen Unterlagen wiederum einen Abklärungsbericht Haushalt vom 10. Dezember 2008 ein, worin der Status neu auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt festgelegt und ein Gesamtinvaliditätsgrad von 70 % ermittelt wurde (AB 43/2-9). Mit Verfügung vom 3. April 2009 sprach die IVB der Versicherten rückwirkend ab 1. August 2008 eine ganze Rente zu (AB 47, 48).

**D.**

Ab Oktober 2012 erhöhte die Versicherte den Beschäftigungsgrad auf 30 % (AB 49). Anlässlich der daraufhin eingeleiteten Rentenüberprüfung holte die IVB aktuelle medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Am 2. November 2013 teilte die Versicherte mit, sie habe ihre Anstellung im C.\_\_\_\_\_ per Ende Januar 2014 gekündigt (AB 74). In der Folge liess die IVB die Versicherte bidisziplinär begutachten (rheumatologisches Gutachten vom 20. August 2014 [AB 93.1] und psychiatrisches Gutachten vom 22. August 2014 [AB 92.1]). Am 31. Januar 2015 erstattete der Abklärungsdienst der IVB den Abklärungsbericht Haushalt (AB 103/2). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. Februar 2015 bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 30 % die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (AB 104). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingaben vom 24. Februar und 20. März 2015 Einwand (AB 106, 110). Die IVB holte weitere Arztberichte, Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 30. September und 15. Oktober 2015 (AB 131, 133) sowie eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 2. November 2015 (AB 136) ein und gewährte der Versicherten hierzu am 12. November 2015 das rechtliche Gehör (AB 137). Mit Eingabe vom 23. November 2015 hielt die Versicherte am Einwand fest (AB 138). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2015 hob die IVB die Rente – wie angekündigt – auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

## **E.**

Mit Eingabe vom 25. Januar 2016 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 8. Dezember 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die bisherige ganze Invalidenrente weiter auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 8. Dezember 2015 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente auszurichten. In der Begründung wurde vorgebracht, es liege gar kein Revisionsgrund vor und falls doch, sei die Invaliditätsbemessung in beiden Bereichen Erwerb und Haushalt unrichtig erfolgt.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schlussbemerkungen vom 18. und 29. Februar 2016 hielten die Parteien je an ihren Rechtsbegehren fest.

## **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 Invalidenversiche-

rung 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 8. Dezember 2015 (AB 139), mit der die bisherige ganze Rente revisionsweise auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, d.h. per 31. Januar 2016 (AB 140), aufgehoben worden ist. Streitig ist der Rentenanspruch.

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

dens 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.3** 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.

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; 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 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 ge-

stützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 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** 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). 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).

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).

**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). 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).

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).

### **3.**

**3.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.5 hiervor) ist vorliegend die unangefochtene, in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 3. April 2009 (AB 48), mit welcher der Beschwerdeführerin nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und einer umfassenden Prüfung auf Erwerbs- und Aufgabenebene rückwirkend ab 1. August 2008 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 3. April 2009 mit demjenigen, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2015 (AB 139) entwickelt hat.

**3.2** Der Verfügung vom 3. April 2009 lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 7. Juli 2006 des Spitals D. \_\_\_\_\_ über die Magnetresonanztomografie (MRT) der Lendenwirbelsäule vom 7. Juli 2006 wurde festgehalten, es bestünden polytope degenerative Diskopathien ohne eindeutigen linksseitigen Befund. Am deutlichsten seien diese auf Höhe L4/5 und L5/S1, wo breitbasige dorsale Diskusprotrusionen vorlägen. Diese reichten vor allem auf Höhe L4/5 bis in die Neuroforamina, wobei aber der Befund rechts ausgeprägter sei als links. Auf Höhe L4/5 bestehe zudem wegen den Facettenarthrosen und der Hypertrophie der Lig. flava eine relative Spinalkanalstenose (AB 40/21 f.).

**3.2.2** Im Bericht vom 30. August 2008 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, es dränge sich vermehrt die Vermutung auf, dass die bekannte, chronische, depressive Verstimmung mit ausgeprägtem somatischem Syndrom, u.a. und insbesondere mit chronischer Fatigue, durch die aktenkundige, hämatologische, endokrinologische und rheumatologische Komorbidität mitbedingt sei. Die chronische, depressive Krankheit, das konkomitierende somatische Syndrom und die wahrscheinlich vorwiegend somatisch bedingte, chronische Fatigue manifestierten sich in Form eines andauernden Erschöpfungszustands. Die Beschwerdeführerin fühle sich durch die aktuelle, 20 %ige Tätigkeit als ... im Bereich ... bis zum äussersten gefordert und phasenweise auch überfordert. Die Arbeit sei oftmals kaum zu bewältigen. Die Beschwerdeführerin

imponiere anlässlich der ca. monatlichen Konsultationen regelmässig niedergestimmt, sorgenvoll, klagsam, ängstlich, selbstunsicher, erschöpft und kaum belastbar. Die Bewältigung des Alltags, insbesondere aber zusätzliche Aktivitäten wie Besuche und andere soziale Aktivitäten, familiäre Ereignisse oder Reisen erlebe die Patientin regelmässig als überfordernd. Solche besonderen Ereignisse seien immer wieder Anlass für akute, zusätzliche Erkrankungen, wie Infekte oder rheumatologische Komplikationen. Seit langem, in den letzten Monaten vermehrt, klage die Beschwerdeführerin insbesondere über nächtliche Ein- und Durchschlafstörungen sowie über eine quälende Tagesmüdigkeit (AB 37/3 ff.)

**3.2.3** Im Bericht vom 26. September 2008 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, es sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, dass die Versicherte nur noch während 1.68 Stunden pro Tag erwerbstätig sein könne. Dieses Pensum sei ihr objektiv aber zumutbar. Laut Arbeitgeber sei ihre Leistungsfähigkeit in dieser Zeit normal (Leistung entspreche dem Lohn). Es seien auch keine länger dauernden Absenzen dokumentiert (AB 41/3).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2015 lagen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** Im Bericht vom 30. Juni 2013 hielt der Hausarzt, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Veränderung der gesundheitlichen Situation seit Anfang 2009 betreffend die Augen und die Beschwerden am Bewegungsapparat fest. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Neu bestünden ein malignes Glaukom mit Status nach multiplen Operationen und eine Partialruptur der Rotatorenmanschette links sowie ein degenerativ bedingtes Rückenleiden. Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit betrage 70 %. Zumutbar sei ein stundenweiser Einsatz bei leichter körperlicher Arbeit in wechselnder Sitz- und Stehposition. Die bisherige Arbeit sei auf die Beschwerdeführerin zugeschnitten und könne fortbestehen (AB 68/1-3).

**3.3.2** Im Bericht vom 16. September 2013 hielt der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnose eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit rezidivierenden Exazerbatio-

nen im Sinne von mittelgradigen depressiven Episoden fest. Abgesehen von depressiven Verschlechterungen im Sinne der diagnostischen Beurteilung bleibe der Verlauf über die letzten Jahre insgesamt konstant, d.h. zeige keine prinzipiellen Verschlechterungs- oder Verbesserungstendenzen, was sich auch künftig kaum wesentlich verändern dürfte. Die versuchsweise Erhöhung des Beschäftigungsgrades von 20 % auf 30 % sei sicherlich ein Achtungserfolg gewesen, habe die Beschwerdeführerin aber gleichzeitig an den Rand ihrer Belastbarkeit geführt und wirke sich bei einer Fortsetzung mit hoher Wahrscheinlichkeit destabilisierend aus. Deshalb sei auch weiterhin und längerfristig von einer auf 20 % einzuschätzenden Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich müsste gegebenenfalls durch eine gesonderte Abklärung beurteilt werden. Auch hier seien gewisse Einschränkungen durch die wechselnden Stimmungslagen und die verschiedenen somatischen Problembereiche zu erwarten (AB 71).

**3.3.3** Im rheumatologischen Gutachten vom 20. August 2014 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten unteren Extremität ohne neurologische Ausfälle, am ehesten einer radikulären Reizung L5 rechts entsprechend, ein chronisches Zervikalsyndrom und ein zervikospondylogenes Syndrom sowie eine umschriebene transmurale und ausgedehnte intratrapeziöse Partialruptur der Supraspinatussehne links, diagnostiziert am 15. Juni 2011, auf. Seit langem bestünden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, zervikal und lumbal, wobei anamnestisch im Februar 2013 eine richtungsweisende Verschlechterung eingetreten sei. Seit her sei die Beschwerdeführerin wegen des lumboradikulären Schmerzsyndroms rechts vermindert belastbar. Sie könne nur eine an die Wirbelsäule adaptierte Arbeit verrichten (Arbeit mit Wechselbelastung, Heben und Stossen von Gewichten bis maximal 7.5 kg). Wegen einer Affektion der linken Schulter könne sie keine Lasten über Brusthöhe heben. Die bisherige Tätigkeit und andere angepasste Tätigkeiten seien halbtags, d.h. 4.25 Stunden täglich, ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Bei einem höheren Pensum wäre mit einer zunehmenden Leistungsminderung zu

rechnen. Diese medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Februar 2013 und habe sich seither nicht verändert (AB 93.1/39 ff.).

Im psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2014 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/1) auf. Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wie auch in einer alternativen Tätigkeit von höchstens 40 % begründen, darin sei eine gleichzeitig vorhandene gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit mitenthalten. Im Vergleich zu den Befunden im Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2008 sei es bis heute zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands gekommen. Aufgrund diesbezüglich unpräziser Angaben der Beschwerdeführerin könnten indes keine verlässlichen Aussagen über den Zeitpunkt der Verbesserung genannt werden, so dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 40 % ab Untersuchungsdatum Gültigkeit habe (AB 92.1/16 ff.).

Gemäss der gemeinsamen Einschätzung der Dres. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ sei interdisziplinär eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % anzunehmen (AB 94).

**3.3.4** Dem Operationsbericht vom 27. September 2014 der Orthopädie des Spitals J. \_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei diagnostizierter exazerbierter Lumboischialgiesymptomatik rechts bei hochgradiger Spinalstenose L4/5 im Rahmen einer fortgeschrittenen Segmentdegeneration gleichentags an der Wirbelsäule operiert wurde (AB 98/2).

Im Bericht vom 2. November 2014 über die (postoperative) Rehabilitation in der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2014 bis 2. November 2014 hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie FMH, fest, die Beschwerdeführerin sei bei verbessertem Wohlbefinden mit Lendenmieder in ihre häusliche Umgebung entlassen worden (AB 101/2).

**3.3.5** Im Arztbericht vom 28. Januar 2015 hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, RAD,

fest, bei Status nach lumbaler Dekompression und Stabilisation bei höhergradiger lumbaler Spinalstenose, Operation vom 27. September 2014, und aufgrund des Berichts von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2014 insbesondere ohne Hinweise auf neurologische Auffälligkeiten sei von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen. Ab Operationstermin habe während maximal 12 Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Mit der Operation vom 27. September 2014 ergebe sich keine Änderung des von den Gutachtern, Dres. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_, formulierten Zumutbarkeitsprofils (AB 102/7 f.).

**3.3.6** Im Bericht vom 4. Mai 2015 hielt Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, hinsichtlich des Verlaufs der Hämochromatose seien die Ferritinwerte bei der Beschwerdeführerin seit August 2014 kontinuierlich angestiegen, so dass seit 21. Januar 2015 wieder Aderlässe durchgeführt worden seien (AB 105).

Am 18. Juni 2015 hielt Dr. med. N. \_\_\_\_\_ fest, es lägen keine neuen endokrinologische Befunde vor (AB 121).

**3.3.7** Im Arztbericht vom 10. Juni 2015 führte Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie FMH, als Diagnose ein fortgeschrittenes Engwinkelglaukom und Status nach mehreren operativen Eingriffen auf. Aus ophthalmologischer Sicht bestünden eine schwankende Sehleistung, eine starke Blendempfindung und ein eingeschränktes Gesichtsfeld vor allem auf der rechten Seite. Aktuell liege eine stabile Augendrucksituation vor, dies jedoch unter Pupillen erweiternden und die Oberflächen glättenden Augentropfen. Am optimal angepassten Arbeitsplatz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer ca. um einen Drittel reduzierten Leistungsfähigkeit. Eine Arbeit im Freien mit gefährlichen Maschinen sei unmöglich. Eine Arbeit unter wechselnden Gegebenheiten mit hohem Visusanspruch sei ebenfalls schwierig zu bewältigen (AB 129/1 ff.).

**3.3.8** In der Stellungnahme vom 30. September 2015 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, fest, bezüglich der rheumatologischen und psychiatrischen Einschätzung sei auf das Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ vom August 2014 zu verweisen. Angesichts der nun zusätzlich vorliegenden Berichte sei das Vorliegen einer Hämochromatose

oder Hypothyreose nicht nachvollziehbar. Bezüglich der Augenerkrankung sei der Bericht von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ heranzuziehen. Dessen Einschätzung (100 %ige Arbeitsfähigkeit bei einer um ein Drittel reduzierten Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) sei mit einzubeziehen (AB 131/2).

Am 15. Oktober 2015 präzisierte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, aufgrund der ophthalmologischen Berichte sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar und sei in der Zusammenschau dieser Berichte sowie der Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ von keiner zusätzlichen, über 50 % hinausgehenden Leistungseinschränkung auszugehen (AB 133).

**3.4** Das rheumatologische Gutachten vom 20. August 2014 (AB 93.1) und das psychiatrische Gutachten vom 22. August 2014 (AB 92.1) inkl. der interdisziplinären Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 94) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen, in den beiden Fachbereichen durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und E. 3b/bb S. 353 sowie E. 2.4 hiervor).

### **3.5**

**3.5.1** Gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist bei der Beschwerdeführerin, welche seit langem an einer zervikalen und lumbalen Wirbelsäulenproblematik leidet, diesbezüglich ab Februar 2013 eine richtungsweisende Verschlechterung eingetreten (AB 93.1/53). Dies deckt sich mit den in den Akten liegenden bildgebenden Untersuchungsbefunden, wonach im September 2013 auf der Höhe L4/5 eine kräftige Diskushernie mit Kompression der L5-Wurzel rechtsbetont festgestellt worden ist (AB 93.2/90), welche in diesem Ausmass im Zeitpunkt der Referenzverfügung von 2009 noch nicht vorgelegen hatte (AB 40/21; vgl. 3.2.1 hiervor). Des Weiteren kommt eine im Juni 2011 fest-

gestellte Partialruptur der Supraspinatussehne links hinzu (AB 68/9, 93.1/39), die sich gemäss Gutachten nach wie vor auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt (AB 93.1/54 Ziff. 7.3). Schliesslich hat auch der Hausarzt, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Verlaufsbericht vom 30. Juni 2013 (AB 68/1) übereinstimmend mit dem Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ auf eine den Bewegungsapparat (Schulter und Rücken) betreffende Verschlechterung seit 2009 hingewiesen.

In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aufgrund der anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde und im Vergleich mit dem vom behandelnden Psychiater, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, in dessen Bericht vom 30. August 2008 festgehaltenen Zustand (vgl. AB 37/3 ff. sowie E. 3.2.2 hiervor) nachvollziehbar dargelegt, dass es inzwischen zu einer psychischen Verbesserung gekommen ist. Anders als damals (vgl. AB 37/4 „ad“ 3) war die Beschwerdeführerin nach Angaben von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in der gutachterlichen Untersuchung nicht andauernd niedergestimmt oder bedrückt-traurig gewesen und hatte auch keinen erschöpften Eindruck hinterlassen. Während sie soziale Aktivitäten und Reisen gemäss Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ 2008 regelmässig als überfordernd erlebt hatte, erklärte sie anlässlich der Begutachtung gegenüber Dr. med. I.\_\_\_\_\_, dass sie gerne mit ihren Freundinnen zusammen sei und Dinge unternehme und namentlich Kreuzfahrten als erholend empfinde (AB 92.1/13, 92/1.19). Auch gegenüber der IV-Stelle bzw. deren Abklärungsdienst stellte die Beschwerdeführerin psychische Beschwerden nicht (mehr) in den Vordergrund (AB 79/1, 103/2 f.).

Zusammenfassend ist aufgrund der schlüssigen Gutachten der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ erstellt, dass sich im massgebenden Vergleichszeitraum die Befunde betreffend der Schmerzsymptomatik im Bereich der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule objektivierbar verschlechtert haben bzw. betreffend der Supraspinatussehne links neu hinzugekommen sind und betreffend der rezidivierenden depressiven Störung objektivierbar verbessert haben. Entgegen der in der Beschwerde (S. 8) vertretenen Auffassung liegt damit keine nur andere Beurteilung eines (hinsichtlich Diagnosen, Befunde und Auswirkungen) gleichgebliebenen Gesundheitszustan-

des vor. Mit der sowohl in körperlicher wie auch psychischer Hinsicht veränderten Befundlage mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind im Vergleichszeitraum zweifellos Änderungen des Gesundheitszustands eingetreten, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen.

**3.5.2** Hinzu kommt, dass mit der Erhöhung des Arbeitspensums von 20 % auf 30 % ab Oktober 2012 (AB 49/3 f., 49/7 f.), anders als in der Beschwerde (S. 5 f.) dargelegt wird, auch eine relevante Änderung in erwerblicher Hinsicht eingetreten ist. Denn in der Referenzverfügung vom April 2009 wurde zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den von der Beschwerdeführerin damals mit ihrem Pensum von 20 % effektiv erzielten Lohn abgestellt und ein Gesamtinvaliditätsgrad von 70 % ermittelt (AB 39/2, 43/5, 43/9, 47 f.). Daraus erhellt, dass mit der Erhöhung des Invalideneinkommens um 10 % ab Oktober 2012 (bei Annahme von im Übrigen unveränderten Gegebenheiten) der Gesamtinvaliditätsgrad in diesem Zeitpunkt unter die Schwelle von 70 % sank. Dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in der Folge per Ende Januar 2014 kündigte (AB 74), ändert daran nichts.

**3.5.3** Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Gesagten zu Recht sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Ob weiter auch die Teilpensionierung des Ehemanns (vgl. AB 136/2 sowie Beschwerde, S. 7) ein Revisionsgrund darstellt, kann beim diesem Ergebnis offen bleiben.

**3.6** Was das Zumutbarkeitsprofil anbetrifft, hat Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in somatischer Hinsicht unter Berücksichtigung der seit 2008 eingetretenen Verschlechterung betreffend die Rücken- und Schulterproblematik nachvollziehbar eine 50 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit postuliert (AB 93.1/54). In den Akten finden sich keine Arztberichte, die die Beweistauglichkeit der Einschätzungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zu erschüttern vermöchten. Dies gilt insbesondere für den Verlaufsbericht des Hausarztes, Dr. med. R. \_\_\_\_\_, vom 30. Juni 2013, welcher die Arbeitsunfähigkeit ohne einlässliche Begründung mit dem 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von 70 % gleichgesetzt hatte (AB 68/1). Auch die nach der Begutachtung erfolgte Rückenoperation im September 2014

(AB 98) ändert an der gutachterlichen Einschätzung nichts. Zum einen hat Dr. med. H. \_\_\_\_\_ – wie erwähnt – die im Februar 2013 eingetretene Verschlechterung vor allem im Bereich der lumbalen Wirbelsäule berücksichtigt (AB 93.1/54) und im Gutachten denn auch bereits darauf hingewiesen, dass eine Operation unumgänglich sein werde (AB 93.1/51). Zum andern hat der RAD-Arzt, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, am 28. Januar 2015 im Einklang mit den Berichten der Orthopädie des Spitals J. \_\_\_\_\_ (AB 98) und dem Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2014 (AB 101) schlüssig festgehalten, dass infolge der Rückenoperation allein während maximal 12 Wochen eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden hatte (AB 102/8). Diese dauerte somit zu kurz, um nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) berücksichtigt zu werden. Hinsichtlich der Hämochromatose teilte Dr. med. N. \_\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin im Mai 2015 zwar mit, es würden wegen zu hoher Ferritinwerte wieder Aderlässe durchgeführt (AB 105). Am 18. Juni 2015 hielt derselbe Arzt jedoch unveränderte endokrinologische Befunde ohne weitere Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest (AB 121). Eine 2015 erfolgte schlafmedizinisch-diagnostische Abklärung in der Klinik P. \_\_\_\_\_ führte ebenfalls zu keiner zusätzlichen Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 122, 128). Der schliesslich von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juni 2016 aus ophthalmologischer Sicht attestierten Leistungsminderung von 33 % (AB 129/3) wird – gemäss dem schlüssigen RAD-Bericht vom 15. Oktober 2015 (AB 133) – mit der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ attestierten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit bereits Rechnung getragen, womit es aus somatischer Sicht mit dieser gutachterlichen Einschätzung sein Bewenden hat.

Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der im Vergleich zu 2008 klar verbesserten Befunde nachvollziehbar eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % postuliert. Dabei hat sich der Gutachter einlässlich auch mit dem abweichenden Bericht vom 16. September 2013 des behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, befasst. Dieser hatte darin eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) diagnostiziert (AB 71/2), die jedoch praxisgemäss aufgrund der im ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung bezeichnet, welche weder schwer noch bezüglich einzelner

Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, und deshalb in der Regel nicht invalidisierend ist (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44 E. 2.2.2). Weiter hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ rezidivierende Exazerbationen im Sinne von mittelgradigen depressiven Episoden fest (AB 71/2); eine ebensolche konnte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung im August 2014 aber nicht (mehr) feststellen, womit sich die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom September 2013 geltend gemachte 80 %ige Arbeitsunfähigkeit als nicht nachvollziehbar erweist (AB 92.1/21). In den Akten gibt es keine Anhaltspunkte, dass sich der psychische Zustand nach der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erneut verschlechtert hätte; weder finden sich entsprechende Arztberichte noch hat sich die Beschwerdeführerin dahingehend geäußert. An der Haushaltsabklärung im Dezember 2014 gab sie lediglich zu Protokoll, «die Psyche sei ja schon immer schlecht vorhanden gewesen» (AB 103/3).

Zusammenfassend ist somit – aus interdisziplinärer Sicht – für angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % erstellt (AB 94/1).

#### 4.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervoor):

**4.1** Ob eine versicherte Person als ganztätig 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). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ih-

rer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

**4.2** Bereits im Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2008 legte der Abklärungsdienst den Status aufgrund der gesamten Umstände auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt fest (AB 43/4), was in der Folge unbestritten geblieben ist. Die Gegebenheiten haben sich seither – abgesehen von der Teilpensionierung des Ehemanns – nicht verändert. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Haushaltabklärung vom 4. Dezember 2014 erneut bestätigt, dass sie im Gesundheitsfall als Wiedereinsteigerin im ... tätig wäre. Bezüglich des hypothetischen Pensums blieb sie allerdings vage und bezifferte dieses mit 80-90 %, vielleicht 100 %. Der Abklärungsdienst erachtete es indes als unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin, die bereits 2008 keine Kinderbetreuungspflichten mehr hatte, im fortgeschrittenen Alter und in Anbetracht der Teilpensionierung des Ehemanns das Arbeitspensum im Gesundheitsfall noch erhöht hätte und ging von einem seit 2008 unveränderten Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % aus. Dies ist nicht zu beanstanden und wird in der Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt.

Schliesslich liegt vorliegend auch kein mit dem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) vergleichbarer Sachverhalt vor. Denn anders als in jenem Entscheid bestand und besteht bei der Beschwerdeführerin ohne Kinderbetreuungspflichten kein allein familiär bedingter Grund, lediglich teilzeitlich zu arbeiten. Weiterungen hierzu erübrigen sich (vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Dezember 2016, 9F\_8/2016, E. 4.4).

**4.3** Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist somit entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) zum einen im Erwerbsbereich (E. 5 hiernach) und zum andern im Aufgabenbereich Haushalt (E. 6 hiernach) zu bemessen.

## **5.**

**5.1** 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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**5.2** 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.

**5.3** Die Beschwerdeführerin erwarb 1977 das ...- sowie 1981 das ... und war in der Folge vorwiegend als ... tätig, bis sie 1995 aus gesundheitlichen Gründen aus dem ... austrat (AB 1.1/42). Anlässlich der Rentenüberprüfung im Jahr 2004 ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass sie sich beruflich neu orientiert hätte und wahrscheinlich als ... tätig gewesen wäre (AB 22/3). Im Jahr 2008 gab sie an, dass sie, weil ... wieder gesucht seien, in ihren angestammten Beruf zurückgekehrt wäre, was sie gegenüber dem Abklärungsdienst im Dezember 2014 bestätigte und von der Beschwerdegegnerin – wie bereits 2008 – zu Recht als überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt anerkannt wurde bzw. wird (AB 43/4, 103/5). Das Valideneinkommen ist somit auf der Basis eines Durchschnittslohns einer ... zu bestimmen.

Gleiches gilt für das Invalideneinkommen. Weder Dr. med. H. \_\_\_\_\_ noch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ äusserten sich dahingehend, dass die angestammte Tätigkeit als ... aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar wäre (AB 93.1/53 ff., 92.1/20 ff.). Auch die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus somatischer Sicht formulierten Anforderungen an einen Arbeitsplatz (Wechselbelastung, Heben und Stossen von Gewichten bis max. 7.5 kg, kein Heben von Lasten über Brusthöhe [AB 93.1/54 Ziff. 7.3]) sprechen nicht gegen den .... Gleiches gilt in ophthalmologischer Hinsicht. Nach Angaben von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ sollte der Arbeitsplatz optimal ausgeleuchtet sein (AB 115/3, 129/3), was besonders auf ..., wo eine gute und gleichmässige Ausleuchtung auch aus didaktischen Gründen notwendig ist, regelmässig zutrifft. Die gegenteilige Argumentation in der Beschwerde vermag nicht zu überzeugen; führten bereits Fenster- und Deckenlicht, wie behauptet wird, dazu, dass die Beschwerdeführerin nichts mehr sieht, wäre der Alltag nicht mehr zu bewältigen. Die Beschwerdeführerin hat jedoch angegeben, dass sie (u.a.) täglich ein- bis zwei Stunden liest, während ein bis zwei Stunden wöchentlich Walking betreibt, am Abend meist fern sieht, am Computer Spiele spielt, E-Mails bearbeitet oder etwas im Internet nachschlägt, jährlich Ferien und auch Kreuzfahrten macht (AB 92.1/13). Dieses Aktivitätsspektrum spricht für beträchtliche ophthalmologische Ressourcen und gegen erhebliche invaliditätsbedingte Einschränkungen, die der Wiederaufnahme einer Tätigkeit als ... grundsätzlich entgegenstünden, was – wie erwähnt – aus ärztlicher Sicht bestätigt wird. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 13) konnten aus psychiatrischer Sicht auch keine relevanten Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, namentlich keine Konzentrationsschwierigkeiten, festgestellt werden (AB 92.1/18 unten, 92.1/20 Ziff. 6.3). Soweit aus gutachterlicher Sicht in geringfügigem Ausmass Befunde vorlagen (AB 92.1/20 Ziff. 6.3), trug diesen Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Rahmen der von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeit Rechnung.

Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig (vgl. E. 4.2 hiavor) und ist sie noch zu 50 % arbeitsfähig (vgl.

E. 3.6 [in fine] hiervor), beträgt der Invaliditätsgrad bezogen auf dieses Pensum 37,5 % ( $30 \% : 80 \% \times 100 \%$ ). Ein zusätzlicher leidens- oder altersbedingter Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich nicht, zumal den leidensbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils hinreichend Rechnung getragen wurde und das Kriterium Alter bei beiden Einkommen gleichermassen zu berücksichtigen wäre. Es resultiert somit ein entsprechend dem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 30 % ( $0.8 \times 37.5 \%$ ).

## **6.**

**6.1** Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

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 Abklärungsbericht 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).

**6.2** Im Aufgabenbereich Haushalt konnten gemäss Abklärungsbericht vom 30. Januar 2015 keine invaliditätsbedingten Einschränkungen erhoben werden (AB 103/9 ff. Ziff. 6). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (4. Dezember 2014) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in der ab 1. Januar 2015 gültig gewesenen Fassung). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Zumutbarkeit der einzelnen Aufgaben anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Die in der Beschwerde (S. 9 ff. Ziff. 3.1) daran geübte Kritik erweist sich als unbegründet. In E. 5.3 hiervor wurde festgehalten, dass das Aktivitätsspektrum der Beschwerdeführerin gegen erhebliche invaliditätsbedingte Einschränkungen spricht. Zudem hat sie selbst anlässlich der Begutachtung durch die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ dargelegt, dass sie die Haushaltsarbeiten weitgehend alleine erledigen könne, was ihr aus gutachterlicher Sicht durchaus auch zumutbar ist (AB 92.1/13, 92.1/19, 93.1/54 ff.). Damit übereinstimmend zeigte die Abklärung vor Ort auf, dass die Beschwerdeführerin einen Grossteil der Haushaltsaufgaben immer noch selbstständig erledigt (AB 103/9 ff.). Darüber hinaus wurde zu

Recht berücksichtigt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen ist, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509, 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101). Die berücksichtigte Mithilfe des teilpensionierten Ehemanns liegt im Rahmen des gestützt auf die Schadenminderungspflicht Zumutbaren.

Der Abklärungsbericht vom 30. Januar 2015 ist demnach voll beweiskräftig. Dass gestützt darauf im Haushaltsbereich keine Einschränkungen resultieren, ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden.

## 7.

**7.1** Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt (vgl. E. 4.2 hiavor) ein Gesamtinvaliditätsgrad von 30 %. Dieser liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG), womit die bisherige Rente grundsätzlich aufzuheben ist.

**7.2** Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits seit 17 Jahren eine Rente bezogen hatte, verpflichtet die Verwaltung zwar zur Abklärung der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit, führt für sich allein jedoch nicht zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Der Gutachter, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, hat die Durchführung beruflicher Massnahmen mit Blick auf die ausgeprägte Krankheits- und Behindertenüberzeugung nachvollziehbar und zu Recht als nicht sinnvoll bezeichnet (AB 92.1/22). Zudem ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ..., wofür sie ausgebildet und qualifiziert ist, nach wie vor zumutbar, womit auch unter diesem Gesichtspunkt keine befähigenden Massnahmen erforderlich sind. Es bestehen somit weder aus medizinischer noch beruflicher-erwerblicher Sicht Gründe für eine ausnahmsweise (vorläufige) Nichtanrechenbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, was in der Be-

schwerde – anders als noch im Einwand (AB 110/7) gegen den Vorbescheid – zu Recht nicht mehr geltend gemacht wird.

**7.3** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die bisherige Rente unter Berücksichtigung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV zu Recht auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

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

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 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):

- Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung an (R):

- Q. \_\_\_\_\_,

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.