

200 16 358 IV
SCP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. März 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete bis 2003 als ... bei C._____; danach war sie arbeitslos und arbeitete teilweise im Zwischenverdienst (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 13 S. 4, 25 S. 2). Sie meldete sich im Oktober 2005 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 3). Die IVB veranlasste eine interdisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) Begutachtung durch die Dres. med. D._____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 6. Dezember 2006 [AB 16]). Mit Verfügung vom 3. August 2007 wurde der Versicherten – wie mit Vorbescheid in Aussicht gestellt – bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab Juni 2006 eine Viertelsrente zugesprochen (AB 32). Die Viertelsrente wurde anlässlich zweier Revisionen bestätigt (Mitteilung vom 23. Februar 2009 [AB 56]; Mitteilung vom 3. Juni 2013 [AB 84]).

B.

Im Rahmen einer Revision vom August 2014 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 88 S. 1). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die Dres. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, und G._____, Facharzt für Psychiatrie FMH (rheumatologisches Gutachten vom 5. August 2015 [AB 107.1], psychiatrisches Gutachten vom 17. August 2015 [AB 106.1], interdisziplinäre Beurteilung vom 20. August 2015 [AB 106.3 / 107.1 S. 18]). Mit Vorbescheid vom 2. November 2015 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 22 % die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente in Aussicht (AB 108). Hiergegen erhob die Versicherte Einwände (AB 109). Mit Verfügung vom 25. Februar 2016 stellte die IVB die Rente per Ende März 2016 ein (AB 116).

C.

Am 7. April 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch ..., beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung einer Rente. Sie beanstandet die interdisziplinäre Beurteilung der Gutachter (Beschwerdebeilage [BB] 2). Am 20. April 2016 machte sie zudem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer und somatischer Hinsicht geltend.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2016 beantragt 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 25. Februar 2016 (AB 116). Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Verwaltung die bisher ausgerichtete Rente zu Recht eingestellt hat.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend

ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

2.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 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).

2.8 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Im Rahmen des streitigen Rentenanspruchs ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. August 2007 (AB 32 S. 3 ff.) und der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2016 (AB 116) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Die Revisionen in den Jahren 2008/2009 (AB 50, 56) und 2012/2013 (AB 67, 88) sind unbeachtlich, hat doch eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs nicht stattgefunden (E. 2.5.3 hiavor).

3.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 3. August 2007 (AB 32 S. 3 ff.) stützte sich auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 8. November 2006 (AB 16). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) mit/bei psychosozialer Belastungssituation und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei ungenügendem Trainingszustand und Hyperlaxizität (ICD-10 M54.5) diagnostiziert (AB 16 S. 3). Die Psychiaterin führte aus, aufgrund der depressiven Symptomatik mit Antriebsmangel, psychomotorischer Hemmung und lediglich subjektiven, jedoch nicht objektivierbaren kognitiven Beschwerden sei die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als ... bzw. im ursprünglich gelernten (jedoch nicht abgeschlossenen) Beruf als ... mit einem Zeitpensum von 60 % einsetzbar, wobei während dieser Zeit kaum Leistungsminderungen auftreten sollten, sofern das Pensum über die ganze Woche verteilt werde (AB 16 S. 2). Die Rheumatologin ging nicht von einer Fibromyalgie aus; sie führte aus, das anamnestisch für 50 % der aktuellen Schmerzen verantwortliche lumbale Schmerzsyndrom sei bei partieller Hyperlaxizität und ungenügendem Trainingszustand nachvollziehbar und mit einer Rekonditionierung behandelbar. Auch im heutigen Zustand sei eine körperlich leicht- bis mittelgradig belastende Tätigkeit durchaus zumutbar. Eine rein sitzende Tätigkeit sollte die Möglichkeit zu regelmässigem Pausieren bzw. Umhergehen bieten. Das Ausmass der angegebenen Einschränkungen übersteige den somatisch erklärbaren Anteil bei weitem (AB 16 S. 2).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2016 (AB 116) stützt sich auf die Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ sowie deren interdisziplinäre Beurteilung (AB 106.1, 107.1):

Dr. med. F. _____ diagnostizierte aus rheumatologischer Sicht keinen rheumatologischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 107.1 S. 13). Er hielt fest, die Situation habe sich im Vergleich zur Begutachtung von 2006 nicht wesentlich verändert. Hauptproblem stellen die rechtsseitigen Körperschmerzen mit einer Hemihypästhesie dar ohne erkennbare somatische Ursachen. Geblieben sei auch der dürftige Trainingszustand. Neu sei die kürzlich erfolgte Mikrodiskektomie der Band-

scheibe C6, wobei sich die Halswirbelsäule (HWS) schon weitgehend unauffällig präsentiere, während die Brachialgie im Rahmen des Grund“leidens“ verstanden werden müsse und deshalb auch in Zukunft kaum verschwinden werde (AB 107.1 S. 15). Vier Monate nach einer zervikalen Diskuschirurgie müsse noch eine Minderbelastbarkeit der HWS angenommen werden. Länger dauernde Zwangshaltungen der HWS müssten Schmerzen verursachen. Die letzte Erwerbstätigkeit in der ... sei wegen der HWS-Zwangshaltung bis zum Abschluss des Heilungsverlaufs nicht zumutbar. Die Tätigkeit als ... sei mit normalem Pensum zumutbar (AB 107.1 S. 16).

Dr. med. G._____ diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, seit November 2014 leichtgradige depressive Episode. Die Anamnese und die heutigen Befunde liessen darauf schliessen, dass die rezidivierende depressive Störung weiterhin vorhanden sei, wobei seit November 2014 eine leichtgradige depressive Episode bestehe. In den letzten Jahren sei es gelegentlich zur Akzentuierung der Depressivität gekommen, als die Beschwerdeführerin Pech mit ihren Lebenspartnern gehabt habe. Die Beschwerdeführerin zeige eine regelmässige Tagesgestaltung. Sie habe einen Hund, mit dem sie regelmässig spazieren gehe. Sie fahre Auto, habe viele Freundinnen und zeige eine relativ aktive Lebensgestaltung (AB 106.1 S. 9). Die bisherige Tätigkeit sei ihr zu 80 % zumutbar (AB 106.1 S. 10).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass sich aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse und aus psychiatrischer Sicht seit November 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe (AB 106.1 S. 1/ 107.1 S. 18).

3.4 Die Gutachten der Dres. med. G._____ und F._____ sowie die gestützt darauf erfolgte interdisziplinäre Beurteilung erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.8 hiervor). Die Gutachter hatten Kenntnis der Vorakten (AB 106.1 S. 1 ff., 107.1 S. 2 ff.) und sie haben sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Beurteilung des Rheumatologen Dr. med. F._____ ist unter Berücksichtigung der Befunde (AB 107.1 S. 9 ff.) nachvollziehbar

(AB 107.1 S. 14 f.). Der Vergleich des somatischen Gesundheitszustandes anlässlich der Begutachtung im Jahr 2006 und demjenigen im August 2015 überzeugt (AB 107.1 S. 15). Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung geltend macht (Eingabe vom 20. April 2016) ist eine solche nicht durch medizinische Berichte belegt. Im Übrigen wird der Sachverhalt, der zur Zeit der angefochtenen Verfügung gegeben war, beurteilt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Danach verfasste Arztberichte würden ohnehin nur insoweit einbezogen, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestehende Situation erlauben würden.

Die Beurteilung des Psychiaters Dr. med. G._____, dass aufgrund der Befunde seit November 2014 eine leichte depressive Episode vorliegt, ist insbesondere mit Blick auf die Tagesgestaltung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar (AB 106.1 S. 9). Die interdisziplinäre Beurteilung ist überzeugend begründet (AB 106.3, 107.1 S. 18), insbesondere wird auch die Frage der Änderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung im Jahr 2006 – wie nachfolgend aufgezeigt – nachvollziehbar und überzeugend beantwortet. Die Gutachten und die interdisziplinäre Beurteilung erbringen damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) und es darauf abzustellen.

Im Vergleich zum psychiatrischen Vorgutachten, in welchem von einer Anpassungsstörung mit längerer (leicht- bis mittelgradigen) depressiven Reaktion mit/bei psychosozialer Belastungssituation sowie einer Arbeitsfähigkeit von 60 % (Zeitpensum ohne Leistungseinbusse, mit stundenmässig verkürzten Arbeitstagen [AB 16 S. 4 Ziff. 2 und 5]) ausgegangen wurde, ist insoweit ab November 2014 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Sowohl der rheumatologische als auch der psychiatrische Gutachter erlebten die Beschwerdeführerin in einer ausgeglichenen Stimmung und der Antrieb war weder vermindert noch gesteigert (AB 106.1 S. 3, 107.1 S. 9). Im Gegensatz dazu hatte die Beschwerdeführerin auf die Vorgutachterin affektiv gefühllos, devital, lust- und motivationslos sowie affektarm gewirkt (AB 17 S. 8). Weiter konnte sie bei Dr. med. G._____ über die belastenden Lebensabschnitte sachlich und mit entsprechend gefühlsmässiger Distanz Auskunft geben, während sie anläss-

lich der Vorbegutachtung beim Erzählen ihrer Lebensgeschichte ins Stocken gekommen und Tränen in ihre Augen geflossen waren (AB 16 S. 7). Auch liegt eine deutliche Steigerung des sozialen und bewegungsmässigen Aktivitätsniveaus vor, geht die Beschwerdeführerin doch nunmehr schwimmen, hat regen Kontakt mit Freundinnen und geht dreimal täglich mit dem Hund auf längere Spaziergänge (AB 106.1 S. 5 f., S. 9). Soweit die Tochter dem entgegenhält, ihre Mutter habe sich ab September 2014, nachdem die Grossmutter verunfallt sei, in einem schlechten Zustand befunden (BB 2), vermag dies daran nichts zu ändern, da es sich hierbei offensichtlich um eine reaktive und bloss vorübergehende depressive Episode gehandelt haben muss, welche vom Gutachter insofern auch nicht unerkannt blieb, als er aufgrund der Aktenlage erst ab November 2014 (AB 106.1 S. 8 i.V.m. AB 95 S. 5) von einer Verbesserung ausging bzw. im Zeitpunkt der Begutachtung im August 2015 diese Episode mit Bestimmtheit überwunden war. Der Behauptung, dass die Mutter nach der geringsten körperlichen Aktivität am nächsten Tag nicht gehen könne, widersprechen die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie einen Hund halte und mit diesem dreimal täglich einen ausgiebigen Spaziergang mache (AB 106.1 S. 6 f.; vgl. auch AB 88 S. 1). Damit ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes ausgewiesen und der Rentenanspruch frei überprüfbar (E. 2.5.2 hiervor).

3.5 Ausgehend von der schlüssigen interdisziplinären Beurteilung liegt in einer leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit (AB 107.1 S. 17) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % vor. Aufgrund des Ergebnisses der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4.6 hiernach) kann offen bleiben, ob die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (vgl. AB 106.3 S. 1) aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht überhaupt zu berücksichtigen wäre.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

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

4.3 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf das monatliche Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahre 2005 von Fr. 4'005.-- ab (in der Arbeitslosenversicherung versicherter Verdienst [AB 13 S. 4]), was nicht zu beanstanden ist. Indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2006-2010, 2011-2015, Bst. D Verarbeitendes Gewerbe, Industrie; 2005: 100; 2010: 108,8; 2010: 100; 2015: 104,9) ergibt dies ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 4'570.95 ($\text{Fr. } 4'005.-- / 100 \times 108,8 = \text{Fr. } 4'357.45$; $\text{Fr. } 4'357.45 / 100 \times 104,9 = \text{Fr. } 4'570.95$) und aufgerechnet auf ein Jahr resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 54'851.40 ($\text{Fr. } 4'570.95 \times 12$).

4.5 Die Beschwerdeführerin übt keine angepasste Tätigkeit aus, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE abstellte (E. 4.3 hiavor). Bei einem monatlichen hypothetischen Einkommen von Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen; www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten.assetdetail.327886.html), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Total, 2014; www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/bua.assetdetail.252831.html) von 41,7 Stunden pro Woche, indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Bst. B-S, Total, 2014: 103,6; 2015: 104,1) und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'052.60 bei 100 % ($\text{Fr. } 4'300.-- / 40 \times 41,7 / 103,6 \times 104,1 \times 12 = \text{Fr. } 54'052.60$). Unter Berücksichtigung der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'242.10.

Für einen Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) liegen keine Anhaltspunkte vor (vgl. AB 116). Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist nicht zu gewähren, da den gesundheitsbedingten Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen wird. Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten)

bzw. Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zukommt (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Da teilzeitlich beschäftigte Frauen (anders als Männer) in aller Regel höhere Lohnansätze als vollzeitlich angestellte erreichen, rechtfertigt sich auch unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" kein Abzug (Entscheid des BGer vom 29. April 2014, 9C_268/2014, E. 2.2).

4.6 Beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 54'851.40 und des Invalideneinkommens von Fr. 43'242.10 resultiert eine Einbusse von Fr. 11'609.30 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 % (Fr. 11'609.30 / Fr. 54'851.40 x 100 = 21,1 %). Der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 116 S. 2) ist nicht zu beanstanden (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

4.7 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Februar 2016 (AB 116) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

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

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

Die Beschwerdegegnerin hat nicht Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG)

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):
 - 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.