

200 16 373 IV
LOU/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Mai 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2001 unter Hinweis auf eine Hüftluxation und eine Skoliose der Wirbelsäule bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Oktober 2001 (act. II 12). Mit Verfügung vom 25. Oktober 2002 gewährte die IVB eine halbe Rente ab dem 1. Juli 2000 (act. II 17). Mit Verfügungen vom 16. September 2005, 16. Juni 2009 und 7. Juli 2011 wurde die halbe Rente revidionsweise bestätigt (act. II 30, 36, 49).

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen gab die Versicherte im April 2015 an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Anfang des Jahres 2014 aufgrund von Schmerzen im Iliosakralgelenk verschlechtert habe (act. II 54). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten durch die MEDAS E._____ vom 11. November 2015 (act. II 66.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 68) verfügte die IVB am 3. März 2016 die Rentenaufhebung (act. II 79).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 14. April 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. März 2016 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass kein Revisionsgrund vorliege. Es handle sich vielmehr um eine andere Würdigung des bereits mit Verfügung vom 7. Juli 2011 beurteilten Sachverhalts. Auch im erwerblichen Bereich sowie im Status sei keine Veränderung zu verzeichnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte die IVB am 30. März 2017 den Bericht der Klinik F. _____ in Zürich vom 30. November 2007 (Akten der IVB [act. IIA] 2) zu den Akten.

In den Stellungnahmen vom 20. und 26. April 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 3. März 2016 (act. II 79). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht aufgehoben hat.

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

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

2.

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

2.2 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 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).

2.4 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).

2.4.1 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).

2.4.2 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).

2.4.3 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 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 Die mit Verfügung vom 25. Oktober 2002 ursprüngliche zugesprochene halbe Rente basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Oktober 2001 (act. II 12). Darin diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine idiopathische Skoliose mit Status nach Spondylodese (ICD-10: M41.1) und eine sekundäre progrediente Coxarthrose nach kongenitaler Hüftluxation (ICD-10: M16.7; act. II 12, S. 3). In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, des öfters die Stellung zu wechseln und ohne die Notwendigkeit längere Zeit in derselben Stellung verharren zu müssen, sei eine Arbeitsfähigkeit von 4,2 Stunden pro Tag bzw. 50% zumutbar. Die aktuelle Tätigkeit sei dem Leiden optimal angepasst und könne zu 50% ausgeführt werden (act. II 12, S. 4).

Aufgrund von zwei Meldungen der Beschwerdeführerin vom 29. Januar 2003 und 16. Februar 2004, wonach ihr Lohn bei der G. _____ erhöht worden war, teilte ihr die IVB jeweils am 27. Februar 2003 bzw. 24. März 2004 formlos mit, dies führe zu keiner anderen Invaliditätsbemessung und ihr werde weiterhin eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% ausgerichtet (act. II 19 - 26). Nach erneuter Lohnerhöhung beim selben Arbeitgeber teilte die IVB der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. September 2005 (act. II 30) ohne Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen mit, sie habe keine rentenrelevante Änderung festge-

stellt, weshalb weiterhin der Anspruch auf eine halbe Rente bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 52% (act. II 28 - 30). Nach Einholung des ärztlichen Zwischenberichts vom 8. Mai 2009 und dem Bericht der Klinik F. _____ zur Operation vom 6. Dezember 2004 wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Juni 2009 ohne weitere medizinischen Abklärungen und ungeachtet des Umstands ihrer zwischenzeitlichen Arbeitslosigkeit die halbe Rente bei unverändertem Invaliditätsgrad von 52% weiter ausgerichtet (act. II 21, 29, 31 f., 35 f.). Der nicht unterzeichnete ärztliche Zwischenbericht vom 21. April 2011 nennt einen stationären Gesundheitszustand und verweist im Wesentlichen auf den Bericht von 2009. Die Beschwerdeführerin hatte zwar geltend gemacht, die psychische und physische Belastbarkeit sei zurückgegangen, weshalb sie ihr Pensum auf rund 40% reduziert habe (10% weiterhin bei H. _____ AG und noch 30% ab dem 1. Juli 2010 bei der I. _____; act. II 42, 46). Jedoch ging die IVB gestützt auf die ärztlichen Angaben davon aus, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% im ausgeführten Beruf zumutbar sei und die von der Beschwerdeführerin selbst initiierte Pensenreduktion allein durch ihre subjektive Wahrnehmung ihres Leidens erfolgte und medizinisch nicht begründet sei. In der Folge richtete sie der Beschwerdeführerin weiterhin die halbe Rente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 52% ohne weitere medizinische Abklärungen weiter aus (Verfügung vom 7. Juli 2011; act. II 49).

Den seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 25. Oktober 2002 (act. II 17) ergangenen Mitteilungen und Verfügungen, mit denen die halbe Rente bestätigt wurde, lagen jeweils keine materiellen Überprüfungen des Leistungsanspruchs zu Grunde. Sie kommen als Referenzzeitpunkt zur vorliegend angefochtenen Verfügung nicht in Frage.

Im Rahmen der aktuellen Revision wurde der Bericht der Klinik F. _____ vom 30. November 2007 aktenkundig (act. IIA 2). Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf die Skoliose-Revision am 29. November und 6. Dezember 2004 anlässlich der Nachkontrolle im November 2007 berichtete, es gehe ihr bezüglich des Rückens sehr gut und sie habe keinerlei Schmerzen. Sie führe jetzt auch Gymnastik durch. Es wurde daher ein regelrechtes postoperatives Ergebnis mit beschwerdefreier Patientin und guter Korrektur der Skoliose festgehalten. Die wirbelsäulenchirurgische

Behandlung wurde abgeschlossen. Damit ist eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aufgrund der Rückenoperationen im Jahr 2004 ausgewiesen. Mit dieser Beurteilung stimmt denn auch die Einschätzung der Hausärztin med. pract. J. _____ überein, welche im Verlaufsbericht vom 22. August 2005 eine Schmerzlinderung aufgrund der Hüft- und Rückenoperationen in den Jahren 2003 und 2004 feststellte (act. II 28, S. 1). Auch der orthopädische Gutachter der MEDAS E. _____ führte anlässlich der Untersuchung im Oktober 2015 - gestützt auf den Bericht der Klinik F. _____ vom 30. November 2007 - nachvollziehbar aus (vgl. E. 3.4 hiernach), dass die Rückenschmerzen infolge der Operationen im November und Dezember 2004 nachgelassen haben (act. II 66.1, S. 8), und attestierte aufgrund dessen - sowie einer persistierenden pathologischen Wirbelsäulenstatik seit Juli 2005 - (in Übereinstimmung mit Dr. med. D. _____) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit, jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit seit Juli 2005 (act. II 66.1, S. 9 f.). Somit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erstellt.

Nach dem Gesagten liegt bereits per Juli 2005 eine gesundheitliche revisionsrechtlich relevante Veränderung vor, so dass der Rentenanspruch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung einer freien und allseitigen Überprüfung zu unterziehen ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2016 (act. II 79) erging im Wesentlichen gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS E. _____ vom 11. November 2015 (act. II 66.1).

3.2.1 Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine deutliche rechtskonvexe Restskoliose am Übergang Brust- zu Lendenwirbelsäule bei Status nach Skoliosekorrektur nach Zielke Th10-L3 mit Rippenbuckelresektion Th8-11 09/1990, Revision mit Entfernung des Zielke-Implantats, Discektomie Th9/10 und L3/4 sowie Osteotomie Th10/11, L1/2 und L2/3 11/2004 und Aufrichtung der Kyphoskoliose von dorsal mit multi-

plen dorsalen Osteotomien, Instrumentation Th4-L4 mit Spondylodese 12/2004 (act. II 66.1, S. 7).

3.2.2 Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 66.1, S. 21; 66.2, S. 13).

3.2.3 In polydisziplinärer Hinsicht führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit als ..., eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, betrage seit Juli 2005 nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation gesamthaft 50% bei voller Stundenpräsenz (act. II 66.1, S. 30). Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation ab Juli 2005 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 80% zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch ein somatisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Es bestünden keine wesentlichen psychosozialen Faktoren (act. II 66.1, S. 31).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS E. _____ vom 11. November 2015 (act. II 66.1, vgl. auch act. II 66.2) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der (bildgebenden) Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Oktober 2015 stellte Dr. med. L. _____ nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an keinen psychischen Störungen leidet (vgl. act. II 66.2, S. 13). So wurden anlässlich der Untersuchung vom 14. Oktober 2015 keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung bzw. für eine psychische Störung mit Krankheitswert festgestellt. Trotz der körperlichen Beschwerdesymptomatik fand der Experte insbesondere keine Anpassungsstörungen oder depressive Reaktionen oder Angststörungen. Auch eine somatoforme Schmerzstörung wurde verneint (act. II 66.2, S. 14). Somit liegen keine psychischen Einschränkungen vor, was von den Parteien denn auch nicht bestritten wird.

3.4.2 In somatischer Hinsicht führte Dr. med. K. _____ im orthopädischen Teilgutachten vom 11. November 2015 schlüssig und überzeugend aus, dass körperlich schwere Arbeiten, vorwiegend sitzend oder stehend mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, aufgrund der rechtskonvexen Restskoliose nicht mehr vollumfänglich bzw. noch zu 50% zugemutet werden können (act. II 66.1, S. 8 f.). Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne

häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sei zu 80% zumutbar (act. II 66.1, S. 9). Dr. med. K. _____ stützt sich in seiner Beurteilung insbesondere auch auf die schlüssigen Angaben der Klinik F. _____ aus dem Jahr 2007 (act. II 66.1, S. 8; vgl. E. 3.1 hiervor).

Soweit Dr. med. K. _____ festhält, dass sich seit Anfang des Jahres 2014 im BWS/LWS-Übergang mit Fortsetzung in die BWS bis in das Gesäss wieder Schmerzen manifestieren würden, vermag dies nichts zu ändern. So äussert sich der Gutachter zwar zu den entsprechenden Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil - das Sitzen wird auf 45 Minuten und das Laufen (wohl Gehen) auf 1 ½ Stunden limitiert -, jedoch sind die Auswirkungen auf die invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund ihres geringen Ausmasses dem Zumutbarkeitsprofil einer leidensadaptierten Tätigkeit inhärent (act. II 66.1, S. 8).

4. Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

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

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

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau

bezziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 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).

4.2 Die Beschwerdeführerin arbeitet aktuell zu knapp 10% für die H._____ AG und zu knapp 25% für die I._____ als ... (act. II 57 f.).

Damit verwertet sie die ihr zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht optimal, zumal ihr eine angepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar ist (vgl. E. 3.5 hiervor). Darunter fällt - bei Berücksichtigung eines Wechsels von sitzenden und stehenden Arbeitshaltungen (z.B. mit einem Stehpult) sowie ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltung (vgl. E. 3.4.2 hiervor) - auch ihre angestammte Tätigkeit als

Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn zu ermitteln (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als ... tätig wäre, ist die LSE 2010, Tabelle TA7, Niveau 2 (Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten), Frauen, Zeile 23: andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, massgebend.

Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 3.4.2 hiervor).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung (inklusive Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und Indexierung). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit - hier 20% - vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit umfassend Rechnung getragen wird, besteht für einen weiteren behinderungsbedingten Abzug kein Raum (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Weiter liegen auch keine invaliditätsfremden Gründe vor, welche Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn gäben (Schweizer Bürgerin, im hier massgebenden Zeitpunkt 45 Jahre alt).

Nach dem Gesagten resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20% (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Rentenaufhebung nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) ist damit nicht zu beanstanden.

4.3 Somit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. März 2016 (act. II 79) als rechtens und die dagegen erhobene 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 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht weder für die Beschwerdegegnerin noch die Beschwerdeführerin ein 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

Mitteilung an (R):

- Pensionskasse M. _____

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.