

200 16 753 IV  
KOJ/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Dezember 2016**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Juni 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 16. Juli 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese sprach ihr mit Verfügung vom 3. April 2009 (act. II 28) bei einem Invaliditätsgrad von 63 % ab 1. Oktober 2007 eine Dreiviertelsrente zu. Nach einer gescheiterten Umschulung (act. II 55, 79) reduzierte die IVB die laufende Rente mit Verfügung vom 3. Juli 2013 (act. II 96) bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab 1. September 2013 revisionsweise auf eine halbe Invalidenrente. Während sie die ursprüngliche Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2015 als Übergangsleistung zunächst erneut ausrichtete (Akten der IVB [act. IIA] 131), ermittelte sie gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (act. IIA 156.1) einen Invaliditätsgrad von 61 % und löste die Übergangsleistungen nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 158 f.) mit Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162) per 1. Juli 2016 durch eine (ordentliche) Dreiviertelsrente ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 25. August 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch die C.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 16. September 2016 notifizierte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ seine Mandatierung durch die Beschwerdeführerin und das Erlöschen des bisherigen Vertretungsverhältnisses.

Mit Zuschrift vom 26. September 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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]). Auch die Bestimmungen über 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]) sowie Frist (vgl. Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) sind eingehalten, zumal das von der Beschwerdeführerin angegebene Zustelldatum (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) der mit normaler Post versandten Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162) seitens der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. August 2016, 9C\_815/2015, E. 2.2 mit Hinweisen). Somit ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine ganze Rente zugesprochen 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.3** Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2

S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

**2.3.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

**2.3.2** Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstren-

gung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

**2.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

**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 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 am 3. April 2009 (act. II 28) zugesprochene Dreiviertelsrente wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Juli 2013 (act. II 96) auf eine halbe Invalidenrente reduziert. Die letzte anspruchändernde

Verfügung gilt, unabhängig von der Qualität der ihr zugrunde liegenden materiellen Prüfung (vgl. E. 2.5.3 hiavor), stets als zeitliche Vergleichsbasis (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C\_724/2012, E. 2.2). Demnach ist der Sachverhalt im Zeitpunkt dieser rechtskräftigen Revisionsverfügung (act. II 96) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 hiavor).

**3.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 3. Juli 2013 (act. II 96) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (act. II 83, 87, 90) sowie eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 93).

**3.2.1** Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2013 (act. II 83) diagnostizierten Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie lic. phil. F. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, eine aktuell mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung. Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 40 % und 50 %.

**3.2.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vermerkte im Konsiliarbericht vom 3. April 2013 (act. II 87/4 f., 90/12 f.) zuhanden des Hausarztes als Diagnose einen Status nach ventraler Diskektomie mit Dekompression auf Stufe C5/6 und ACIF (anteriore zervikale interkorporelle Fusion) Stabilisierung C5/6 vom 16. Oktober 2012. Er erklärte, bis vor zwei Wochen habe ein absolut problemloses und zufriedenstellendes operatives Resultat bestanden, nun beklage die Beschwerdeführerin wieder etwas zunehmende Nackenschmerzen und auch intermittierende abstrahlende Beschwerden in den Oberarm-/Unterarm rechtsbetont. Insgesamt seien die Beschwerden aber nicht mit der präoperativen Situation zu vergleichen. Es bestünden keine neurologischen Auffälligkeiten und es liege in subjektiver Hinsicht vielleicht eine leichtgradige Kraftminderung in der rechten Hand vor (vgl. auch act. II 87 f., 90/7-11, 90/14-19, 90/21-24).

**3.2.3** Unter Berücksichtigung dieser Vorakten führte der RAD-Arzt, pract. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2013 (act. II 93) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung wechselnden Ausmasses (ICD-10: F33) sowie einen Status nach ventraler Diskektomie auf Stufe C5/6 am 16. Oktober 2012 auf. Er gelangte zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit im ... – wie bereits im MEDAS-Gutachten aus dem Jahre 2008 festgestellt (act. II 21/18 lit. C Ziff. 2) – nicht mehr zumutbar sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die nicht weisungsgebunden seien und ohne Zeitdruck sowie ohne besondere Anforderungen an die Teamfähigkeit verrichtet werden könnten, bestehe ab 15. Mai 2013 (neuer Arbeitsvertrag) hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die ausgeübte Tätigkeit (als ...) mit einem Beschäftigungsgrad von 60 % (act. II 94) trage den psychiatrischen Beschwerden Rechnung.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162) basiert auf dem bidisziplinären Gutachten vom 26. April 2016 (act. IIA 156.1). Die Dres. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 156.1/9 Ziff. 4, 156.1/21 Ziff. 5):

Neurologisch:

- Chronisches rechtsbetontes Zervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik, die Wurzel C5 rechts betreffend, bei:
  - Zustand nach Diskushernien-Operation auf Stufe C5/6 rechts mit Spondylodese am 16. Dezember 2012
  - Zustand nach Fazettengelenks-Infiltration auf Stufe C4/5 beidseits am 18. Juli 2014 und 15. Januar 2015
- Zervikozephalische Beschwerden im Sinne von zervikogen getriggerten Kopfschmerzen

Psychiatrisch:

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig depressive Episode, bei seit Jahren bestehender somatisch begründeter chronischer Schmerzsymptomatik (ICD-10: F33.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen sowie ängstlichen und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0)

Sie erklärten unter anderem, während aus neurologischer Sicht eine Verschlechterung seit 2013 anhand objektiver Kriterien nicht sicher ausgewiesen sei, habe sich der psychische Gesamtzustand verschlechtert (act. IIA 156.1/32 lit. F lit. A). Im Verlauf sei es zu einer Ausweitung der Schmerzsymptomatik gekommen und habe sich eine chronische Schmerzstörung etabliert (act. IIA 156.1/28 Ziff. 6). In der angestammten Tätigkeit im ... bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und seit einer Beschwerde-Exazerbation am 15. April 2015 sei auch die zuletzt als ... (im mittlerweile gekündigten Arbeitsverhältnis [act. IIA 151]) ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Aus bidisziplinärer Sicht bestehe für eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 40%ige Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. IIA 156.1/31 ff. lit. E, 156.1/33 lit. F lit. C).

**3.4** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.5** Die bidisziplinäre Expertise der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ vom 26. April 2016 (act. IIA 156.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt vollen Beweis.

Die beiden Gutachter stützten ihre überzeugenden Schlussfolgerungen auf die Erkenntnisse aus den vollständigen Vorakten inkl. bildgebenden Befunden (act. IIA 156.1/2 ff. lit. B) sowie den klinischen Explorationen samt elektrophysiologischen Zusatzabklärungen (act. IIA 156.1/8 f. Ziff. 2, 156.1/9 Ziff. 3, 156.1/12 ff. lit. D). Sie bezogen sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema (erhebliche Veränderung des Sachverhalts [vgl. E. 3.1 hiervor]) und zeigten im Rahmen ihrer konsensualen Beurteilung differenziert auf, dass zwar weiterhin nominell eine 60%ige Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit besteht, seit dem Referenzzeitpunkt jedoch eine Gesundheitsverschlechterung eintrat, welche aufgrund des veränderten Zumutbarkeitsprofils die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr als leidensadaptiert erscheinen lässt (act. IIA 156.1/31 ff. lit. E und F). Sodann setzten sich die Experten auch kritisch mit den früheren medizinischen Beurteilungen auseinander (act. IIA 156.1/28 f. Ziff. 6), wobei auffällt, dass sich die Aktenlage zumindest bezüglich der Befundlage bzw. den diagnostischen Einschätzungen kohärent und widerspruchsfrei darstellt. So gingen Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Neurologie, im Konsiliarbericht vom 19. März 2015 (act. IIA 106/16 f.) von einem chronischen zervikalen Schmerzsyndrom aus. Sowohl die Diagnose der mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) als auch jene der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) wurden im Rahmen der stationären Behandlung im April/Mai 2015 in der Schmerzklinik O.\_\_\_\_\_ bereits von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellt (act. IIA 103/4; vgl. auch act. IIA 109/3 Ziff. 1.1) und ebenso von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie lic. phil. F.\_\_\_\_\_ im September 2015 bestätigt (act. IIA 132/2 Ziff. 1.1). Die beschwerdeweise gegen das bidisziplinäre Administrativgutachten vorgebrachte Kritik verfängt nicht:

**3.5.1** Soweit die Beschwerdeführerin vorab argumentiert, das vom Bundesgericht im Zusammenhang mit Schmerzerkrankungen verlangte «spezielle Begutachtungsverfahren» sei nicht eingehalten worden (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Ziff. 11 f. und 17), ist ihr nicht zu folgen. Das Gutachten wurde in Nachachtung der geänderten Praxis von BGE 141 V 281 unter Verwendung des diesbezüglich angepassten Fragenkatalogs gemäss IV-Rund-

schreiben Nr. 339 in Auftrag gegeben (act. IIA 149). In der Expertise wurde schliesslich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10: F45.41) diagnostiziert, die grundsätzlich mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) gleichzusetzen ist (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 233 Fn. 1) und damit einen unter die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 zu subsumierenden «unklaren syndromalen Zustand» darstellt (vgl. E. 2.3 hiervor). Die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ setzten sich mit den Standardindikatoren auseinander. Sie stellten weder Inkonsistenzen fest noch fanden sie Hinweise auf eine Aggravation und sie gingen aus rein medizinischer Optik nicht von einer Überwindbarkeit der mit der Diagnose einhergehenden Symptomatik aus (act. IIA 156.1/27 f. Ziff. 6). Auch aus rechtlicher Sicht hält die diagnostizierte Schmerzstörung den Ausschlussgründen nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.3.1 hiervor) und in der Gesamtbetrachtung ist der erforderliche funktionelle Schweregrad bzw. die Konsistenz zu bejahen (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Dies führt aber nicht zwingend zu einer vollständig aufgehobenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, denn die Gutachter zeigten einleuchtend auf, dass die Beschwerdeführerin durchaus über – wenn auch begrenzte – Ressourcen verfügt (act. IIA 156.1/27 Ziff. 6) und ihr eine Teilarbeitsfähigkeit zumutbar bleibt, was denn auch mit dem in der Vergangenheit trotz der Schmerzstörung gezeigten Leistungsvermögen korreliert.

**3.5.2** Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass sich die Begutachtung auf die neurologische und psychiatrische Fachdisziplin beschränkte und keine internistischen, neurochirurgischen und neuropsychologischen Zusatzabklärungen getroffen wurden (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 11 und 13-15). Sie opponierte jedoch trotz entsprechender Belehrung (act. IIA 149/1) nicht innert Frist gegen die in Aussicht genommene und bidisziplinär angelegte Begutachtung. Zudem liegt es im (weiten) Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2). Im Übrigen hätten neuropsychologische Feststellungen letztlich ohnehin lediglich Hilfscharakter, da die neuropsychologischen Testresultate nicht ausreichen, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom

7. August 2009, 8C\_261/2009, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; UELI KIESER, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.). Aufgrund der trotz ACIF-Stabilisierung geklagten chronischen HWS-Schmerzen stand somatisch eine neurologisch abzuklärende Radikulopathie im Vordergrund. Der Neurologe Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erhob dabei auch den allgemeininternistischen Status (act. IIA 156.1/8 Ziff. 2) und das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil ist aufgrund der zu vermeidenden Belastungen des Schultergürtels bzw. der Körperachse (act. IIA 156.1/11 Ziff. 5) mit der bereits vorbekannten HWS-Instabilität (act. IIA 106/7) vereinbar. Die ins Recht gelegten Berichte der Schmerzlinik O.\_\_\_\_\_ vom 1. bzw. 20. Juli 2016 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 5, 7), in welchen aufgrund neuer bildgebender Untersuchungen (BB 6) eine mögliche Instabilität im Bereich C5/6 diskutiert wurde, führen vor diesem Hintergrund nicht weiter. Die Nebenniereninsuffizienz (Beschwerde S. 4 Ziff. 13) wird medikamentös mittels Hydrocortison kompensiert (act. IIA 156.1/6 lit. C Ziff. 1, 156.1/13 f. lit. D Ziff. 1), so dass sich auch keine endokrinologische bzw. nephrologische Exploration aufdrängte. Der Verzicht auf den Einbezug von weiteren Fachdisziplinen ist vorliegend nicht geeignet, den Beweiswert des schlüssigen Administrativgutachtens zu schmälern.

**3.5.3** Schliesslich vermag der Umstand, dass die behandelnden Therapeuten die Arbeitsfähigkeit anders einschätzten als die Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_, keine Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu begründen. Die noch vor der Begutachtung attestierten Arbeitsunfähigkeiten (act. IIA 101/2, 103/5, 104/2, 109/5 Ziff. 1.7, 119/3 Ziff. 2.14, 120/2, 122.2/2 Ziff. 4, 122.2/4 f., 132/4 Ziff. 1.6, 143/2) bezogen sich offenbar entweder auf die im mittlerweile gekündigten (act. IIA 151) Arbeitsverhältnis ausgeübte Tätigkeit als ..., welche auch im Gutachten als nicht mehr zumutbar qualifiziert wurde (act. IIA 156.1/32 f. lit. E und F), oder sie sind nicht näher begründet. In der im Beschwerdeverfahren aufgelegten Stellungnahme vom 10. August 2016 (BB 8) stimmten Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_\_ insgesamt «dem sorgfältigen und die Patientin [...] korrekt erfassenden Gutachten zu», postulierten indes das Bestehen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 16). Die Abweichung von der Expertise ist nicht substantiiert begründet

und die besagte Stellungnahme benennt auch keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Bei dieser Ausgangslage lässt es die unterschiedliche Natur des therapeutischen Behandlungsauftrags einerseits und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, das Administrativgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

**3.4** Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass aufgrund der beweiskräftigen bidisziplinären Expertise vom 26. April 2016 (act. IIA 156.1) ein Revisionsgrund ausgewiesen ist und der Rentenanspruch folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. 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), was denn auch unbestritten ist. Sodann ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ab 15. April 2015 medizinisch-theoretisch eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, wobei weder die angestammte Tätigkeit im ... noch die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als ... als leidensadaptiert gelten. Damit bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage zu prüfen.

#### **4.**

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

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die

fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

**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).

**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 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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**

**4.2.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich für das Valideneinkommen unbestrittenermassen (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 18) und richtigerweise auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin gestützt. Ausgehend von einem Verdienst von Fr. 66'300.-- (Fr. 5'100.-- x 13 Monate) im Jahr 2005 (act. II 13/2) ergibt sich für das massgebende Jahr 2015 (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ein Bruttojahreslohn von Fr. 75'106.-- (Fr. 66'300.-- / 100 x 108.3 [BFS, Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweig G/H, Indexbasis 2005 bzw. Index 2010] / 100 x 104.6 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweig I, Indexbasis 2010 bzw. Index 2015]).

**4.2.2** Das vor der Kündigung (act. IIA 151) im Jahr 2015 noch bestehende letzte Arbeitsverhältnis beinhaltete eine aus medizinischer Sicht nicht leidensangepasste Tätigkeit, weshalb sich die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf die statistischen Werte der LSE stützte. Ausgehend von der LSE 2012, aufindexiert auf das Jahr 2015 sowie angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 60 %, resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 31'500.-- (Fr. 4'112.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2015] / 102.0 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total 2012 bzw. 2015] x 60 % Restarbeitsfähigkeit). Der beschwerdeweise ohne Begründung geforderte maximale leidensbedingte Abzug von 25 % (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 18) ist nicht gerechtfertigt. Eine Verweisungstätigkeit beinhaltet keinen Zeitdruck, keine besonderen Anforderungen an die Teamfähigkeit, die Möglichkeit vermehrter Pausen und längerer Erholungszeit, keine Schichtarbeit, einen geduldi- gen und verständnisvollen Arbeitgeber bei zu erwartenden Leistungs- schwankungen sowie krankheitsbedingten Ausfällen und Absenzen sowie auch betreffend Integration, Betreuung und Unterstützung, keine wesentli- che Belastung des Schultergürtels bzw. der Körperachse, keine Kopf-

zwangshaltungen und eine möglichst wechselnde Arbeitshaltung (act. IIA 156.1/31 f. lit. E). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) umfasst auch derartige Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Entscheide des BGer vom 12. Februar 2016, 8C\_670/2015, E. 4.2, sowie vom 1. September 2016, 8C\_345/2016, E. 5). Angesichts der weitreichenden Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit und gleichzeitigem ausser Betracht fallen der übrigen möglichen Aspekte (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist höchstens ein Abzug von 15 % zuzulassen. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 26'775.-- (Fr. 31'500.-- ./ 15 %) auszugehen.

**4.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und zu einer Dreiviertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.4 hiervor) Invaliditätsgrad von 64 % ( $[\text{Fr. } 75'106.-- \text{ ./ Fr. } 26'775.--] / \text{Fr. } 75'106.-- \times 100$ ). Selbst unter Berücksichtigung eines an sich nicht gerechtfertigten Maximalabzuges von 25 % änderte sich im Ergebnis nichts. Diesfalls würden das Invalideneinkommen Fr. 23'625.-- (Fr. 31'500.-- ./ 25 %) und der Invaliditätsgrad aufgerundet 69 % betragen ( $[\text{Fr. } 75'106.-- \text{ ./ Fr. } 23'625.--] / \text{Fr. } 75'106.-- \times 100$ ). Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die in Anwendung von Art. 32 IVG als Übergangsleistung gewährte Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 20. Juni 2016 (act. IIA 162) per 1. Juli 2016 (Art. 34 Abs. 1 IVG) in eine definitive Dreiviertelsrente überführt hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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