

200 17 1 IV
ACT/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Juli 2003 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe einer Kleinhirnblutung und einem schweren zerebellären Syndrom zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge gewährte die IVB eine berufliche Abklärung vom 13. September bis 3. Dezember 2004 (AB 30), eine Umschulung in Form einer einjährigen IV-Anlehre vom 28. Februar 2005 bis 27. Februar 2006 (AB 42) sowie einen Deutschkurs (AB 39). Per 1. März 2006 nahm die Versicherte eine Tätigkeit im geschützten Rahmen auf (AB 42/7). Mit Verfügung vom 26. Juni 2006 sprach die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 93 % eine ganze Rente zu (AB 45/2 ff.).

Eine im Juli 2009 eingeleitete Rentenüberprüfung (AB 46) führte zu einem unveränderten Rentenanspruch (Mitteilung vom 21. Oktober 2009 [AB 50]). Mit Verfügung vom 24. April 2012 sprach die IVB rückwirkend ab 1. April 2007 eine Kinderrente zu (AB 54/2 f.).

B.

Im Rahmen einer weiteren Rentenüberprüfung ab Juli 2014 (AB 78) holte die IVB unter andern ein interdisziplinäres Gutachten des C. _____ (fortan MEDAS) vom 8. Juli 2015 (AB 77.1) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2016 ein (AB 80). Unter Annahme eines Status von 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. März 2016 bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 30 % die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 81). Auf Einwand der Versicherten hin (AB 82, 85) holte die IVB jeweils eine Stellungnahme der MEDAS (AB 99) sowie des Abklärungsdienstes (AB 102) ein. Mit Verfügung vom 14. November 2016 hob die IVB die Rente – wie angekündigt – auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 107).

C.

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2016 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung vom 14. November 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten. In der Begründung wird im Wesentlichen die Statusfestlegung sowie die Nichtberücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs als unrichtig gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 13. Februar 2017 nahm die Beschwerdeführerin zu der in der Beschwerdeantwort thematisierten Bestätigung der angefochtenen Revisionsverfügung mittels substituierter Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung Stellung und bestätigte ihre bisherigen Anträge.

Am 16. Mai 2017 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfah-

ren 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 14. November 2016 (AB 107). Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG, Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im

Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1 hiervor) ist vorliegend die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 26. Juni 2006 (AB 45), mit welcher der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. April 2004 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Unbeachtlich sind in dieser Hinsicht dagegen die Revision

im Jahr 2009 (AB 46-50) sowie die rückwirkende Zusprechung einer Kinderrente im Jahr 2012 (AB 54; vgl. E. 3.1 [am Schluss] hiavor). Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt zur Zeit der ursprünglichen Verfügung vom 26. Juni 2006 mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2016 (AB 107) entwickelt hat.

3.3 In erwerblicher Hinsicht fehlt es vorliegend an einem Revisionsgrund. Zwar hätte die Versicherte – gemäss den überzeugenden entsprechenden Angaben im Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Februar 2016 (AB 80/4 Ziff. 3.4; vgl. E. 6.2 hiernach) – nach der Geburt ihres Sohnes im Jahr 2007 im Gesundheitsfall ihre Erwerbstätigkeit reduziert und sich der Kinderbetreuung gewidmet, was als solches denn auch unbestritten ist. Ein derartiger erwerblicher Revisionsgrund hat jedoch unbeachtlich zu bleiben (BGE 143 I 50 E. 4.1 f. S. 58; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. April 2017, 9C_297/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2.2).

3.4 Zu prüfen ist weiter, ob gegebenenfalls in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund, d.h. eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands vorliegt, welche geeignet wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1 hiavor).

3.4.1 Der ursprünglichen Verfügung vom 26. Juni 2006 (AB 45) lag im Wesentlichen der Bericht des Hausarztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin, vom 24. Februar 2006 zugrunde. Dieser führte darin unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach intraparenchymaler zerebellärer Blutung aufgrund einer duralen AV-Malformation am 18. April 2003 mit Rumpf-Zeige-Gangataxie, leichtem motorischem Hemisyndrom links, Sehstörungen, Dysarthrophonie und kognitiven Defiziten sowie einen Status nach Neurorehabilitation vom 5. August bis 21. November 2003 auf. Es sei bisher eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 18. April 2003 bescheinigt worden. Die Beschwerdeführerin sei allgemein sehr kooperativ und intelligent. Sie könne den Alltag selber bewältigen, sei allerdings motorisch und kognitiv immer noch verlangsamt und rasch ermüdbar. Zurzeit mache sie eine Umschulung von sechs Stunden pro Tag für eine Bürotätigkeit. Dabei sei sie morgens leistungsfähig, fühle sich danach aber müde und könne alles nur langsam machen. Unter dem Strich resultiere wahrscheinlich eine bleibende Arbeitsfähigkeit für Bü-

rotätigkeiten von 50 %. Limitierend sei nicht der Intellekt, sondern die Verlangsamung und die rasche Ermüdbarkeit. Zumutbar seien intellektuelle Bürotätigkeiten zu sechs Stunden täglich bei wahrscheinlich vermindertem Arbeitstempo (AB 43/1-2).

3.4.2 Die Verfügung vom 14. November 2016 basiert im Wesentlichen auf dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2015. Darin werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein residuelles zerebelläres Syndrom bei Status nach intraparenchymaler zerebellärer Hämorrhagie am 18. April 2003 und Operation am gleichen Tag, ein Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts, myotendinogene Beschwerden am rechten Arm, sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) aufgeführt. Als Symptome seien vor allem die Müdigkeit und rasche Ermüdbarkeit augenfällig. Die Koordination sei durch die zerebelläre Blutung geschädigt. Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, die Feinmotorik und die Koordination seien nicht mehr möglich. Insgesamt seien Arbeiten mit erhöhtem Kraftaufwand nicht nur vom Untergewicht, sondern auch von der Gesamtkonstitution her sicherlich nicht möglich. Insgesamt liege eine komplexe Situation mit organischen Anteilen, psychischen Symptomen im engeren Sinn, die phänomenologisch einer mittelgradigen depressiven Episode entsprächen, sowie auch psychosozialen Problemen vor. Es sei klinisch nicht möglich, die Anteile der Ätiologien zu differenzieren. In der neuropsychologischen Untersuchung finde sich ein weitgehend normales Belastungsprofil, wobei bei der Aufgabenerledigung eine starke Verlangsamung festgestellt werden könne. Die Reaktionszeiten seien vermindert und auch die visuelle Motorik sei bezüglich Geschwindigkeit reduziert. Diese Verlangsamung habe einen Effekt auf das potenzielle Arbeitstempo und mindere die Arbeitsfähigkeit in Stress- bzw. Belastungssituationen. Im Anteil der Hausarbeit sei aktuell eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 30 % vorhanden. Dies sei vor allem durch die vermehrte Ermüdbarkeit und Müdigkeit, das verlangsamte Arbeitstempo, durch verminderte Fähigkeiten der Feinmotorik und Koordination und durch den verminderten Gleichgewichtssinn (Arbeiten auf Leitern) gegeben. Im ausserhäuslichen Arbeitsbereich sei vorerst eine Arbeitsfähigkeit von 40 % gegeben (40 % ei-

nes 50 %-Pensums). Diese Einschränkung sei durch das verminderte Arbeitstempo, das verlangsamte Auffassungsvermögen, die verminderte Fähigkeit zur Adaption und die Unfähigkeit von Arbeit unter Zeitdruck begründet. Auch die depressive Komponente habe Niederschlag auf diese Arbeitsfähigkeit gefunden. Insgesamt resultiere somit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 55 % ab dem Zeitpunkt des Gutachtens (AB 77.1/36 ff.).

Im erläuternden Bericht vom 20. September 2016 hielten die Gutachter ergänzend fest, dass nach Massgabe des gesundheitlichen Zustands im Zeitpunkt der Begutachtung die Fahrtauglichkeit nicht gegeben sei. Arbeiten an gefährlichen Maschinen, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erforderten, seien nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit für Erwerbstätigkeiten sei bezogen auf ein Vollpensum von 100 % im Rahmen eines 50 %-Pensums um 10 % eingeschränkt. Bei allfälliger Erhöhung des Pensums auf 100 % würde die Einschränkung 60 % betragen, was durch die reduzierte Arbeitsleistung, das verminderte Arbeitstempo und den erhöhten Pausenbedarf begründet sei, der bei einem 50 %-Pensum unterschiedlich gestaltet werden könne. Im Haushalt sei die Arbeitsfähigkeit um 30 % bezüglich eines 100 %-Pensums reduziert und somit um weniger als im ausserhäuslichen Bereich (AB 99).

3.4.3 Die gesundheitliche Situation, wie sie sich den Gutachtern im Jahr 2015 darbot (AB 77.1/37 f. Ziff. 9), erweist sich im Wesentlichen gleich, wie sie im Bericht des Hausarztes Dr. med. D. _____ im Bericht vom 24. Februar 2006 (AB 43) festgehalten worden war. Daran ändert – entgegen der Auffassung in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 3) – nichts, dass der neuropsychologische Gutachter ausgeführt hat, im Vergleich zur Situation im November 2003 seien „die heutigen Resultate sehr deutlich besser“ (AB 77.1/35 unten), bezieht sich diese Gegenüberstellung doch auf die Situation kurz nach der Hirnblutung im April 2003 (vgl. AB 43/5) und nicht auf diejenige im hier massgebenden Vergleichszeitpunkt des Verfügungserlasses im Juni 2006 (AB 45; vgl. E. 3.2 hiavor). So legte Dr. med. D. _____ im Bericht vom 24. Februar 2006 dar, die Beschwerdeführerin habe bis zur letzten Konsultation im Oktober 2005 das „überhaupt mögliche Optimum“ aus ihrem anfänglichen Zustand herausgeholt (AB 43/2). Damit übereinstimmend hielt auch der neurologische Experte im MEDAS-Gutach-

ten fest, die Ausfallsymptome seien insbesondere in den ersten zwei Jahren nach der Hirnblutung vom April 2003 – d.h. bis 2005 – deutlich regredient gewesen, danach habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben keine wesentliche Verbesserung mehr festgestellt (AB 77.1/19 Ziff. 4.2.5). Ebenfalls keine Veränderung seit 2006 ergibt sich in psychischer Hinsicht. Zwar wird in der psychiatrischen Beurteilung im MEDAS-Gutachten bei diagnostizierter sonstiger organischer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) sowie mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F 32.1) eine komplexe Situation einer organisch-bedingten psychischen Symptomatik in Kombination mit einer reaktiven depressiven Symptomatik und einer psychosozialen Belastung durch Migration und Paarkonflikt festgehalten. Zur organisch-bedingten Symptomatik werden jedoch aus psychiatrischer Sicht Symptome aufgrund der Hirnverletzung beschrieben (AB 77.1/29 Mitte), welche auch im neurologischen und neuropsychologischen Status diskutiert werden (AB 77.1/19-20, 77.1/35) und bereits 2006 vorgelegen haben (AB 43/2 Ziff. 2, 43/3 Ziff. 3). Was sodann die aufgeführte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; AB 77.1/28 f.) anbelangt, bezeichnet diese Diagnose – wie das Bundesgericht mehrfach festgehalten hat – grundsätzlich eine vorübergehende Störung. Leicht- bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei diesen Störungen wird vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es – wie im vorliegenden Fall (AB 77.1/30 Ziff. 4.3.7) – daran, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1; Entscheid des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.3.2). Dies gilt umso mehr, als die depressive Episode aufgrund der Akten massgeblich auch auf IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen ist (AB 77.1/29 Mitte, 49/3, 49/6, 49/10; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Fehlt es hinsichtlich der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden, liegt auch insoweit kein Revisionsgrund vor.

3.5 Zusammenfassend ist eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands seit 2006 nicht erstellt. In der Folge steht das Fehlen eines Revisionsgrundes sowohl in medizinischer wie auch erwerblicher Hinsicht einer Rentenüberprüfung im Weg.

4.

4.1 Zu prüfen ist weiter, ob die streitige Verfügung – wie dies in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 4) vorgebracht wird – allenfalls mittels der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Juni 2006 (AB 45) geschützt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat sich in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2017 (im Gerichtsossier) einlässlich zu dieser Frage geäußert, womit ihr Anspruch auf rechtliches Gehör (BGE 125 V 368 E. 4 S. 370; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 4.1) gewahrt ist.

4.2

4.2.1 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

4.2.2 Die gerichtliche Aufhebung einer Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung, die ursprüngliche Verfügung erweise sich als offensichtlich unrichtig, ist nur dann zulässig, wenn die Revisionsverfügung die ursprüngliche Verfügung abgeändert hat. Andernfalls wird der Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegenden Wiedererwägung verletzt, die ihr vom Gericht nicht aufgezwungen werden

darf (ZAK 1985 S. 60 E. 3). Hat die Verwaltung deshalb die revisionsweise Aufhebung einer IV-Rente nicht unter dem Blickwinkel der zweifellosen Unrichtigkeit geprüft und bedarf es zur Entscheidung in dieser Frage ergänzender Abklärungen, so darf das Gericht die Sache nicht zu diesem Zwecke an die Verwaltung zurückweisen. Ihm steht es allein zu, in den Erwägungen die Verwaltung auf die Möglichkeit einer Wiedererwägung hinzuweisen (ZAK 1986 S. 598 E. 2).

4.3 In der Verfügung vom 26. Juni 2006 (AB 45) ging die Verwaltung davon aus, die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig, weshalb sie den Verdienst am geschützten Arbeitsplatz als Invalideneinkommen berücksichtigte (AB 42/7, 45/4). Dieses Vorgehen widersprach jedoch sowohl der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. D._____, wonach intellektuelle Büro­tätigkeiten während sechs Stunden bei vermindertem Arbeitstempo zumutbar seien (Bericht vom 24. Februar 2006 [AB 43/2 Ziff. 4]; vgl. E. 3.4.1 hiervor), als auch dem Ergebnis der beruflichen Massnahme in der Abklärungsstelle E._____, wonach ein Leistungspensum von etwa 30 % bestehe (Bericht vom 23. Januar 2006 [AB 42/6]). Dass die Abklärungsstelle E._____ in der Folge jedoch eine Eingliederung „in die allgemeine Wirtschaft“ als nicht möglich erachtete (AB 42/6 unten), ändert – entgegen der Auffassung der Versicherten in der Stellungnahme vom 13. Februar 2017 (S. 2) – nichts. Denn für die Invaliditätsbemessung ist klarerweise nicht der reale, sondern der ausgeglichene hypothetische Arbeitsmarkt nach Art. 16 ATSG massgebend (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), was von der Verwaltung zwingend hätte beachtet werden müssen und eine Rechtsverletzung – nicht etwa nur Ermessensausübung – darstellt. Damit erweist sich die Leistungszusprache gemäss der Verfügung vom 26. Juni 2006 (AB 45) als zweifellos unrichtig (vgl. BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79). Wegen des Charakters der Rente als Dauerleistung ist die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung – als zweites Tatbestandselement der Wiedererwägung – ebenfalls erfüllt.

4.4 In der Folge ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro zu prüfen und erstmalig ein rechtskonformer Zustand herzustellen. Mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung kann das Gericht praxisgemäss eine

fehlerhafte Revisionsverfügung der Verwaltung schützen (vgl. E. 4.2.1 hier-
vor). Daran ändert nichts, dass die Verwaltung im Rahmen der substituier-
ten Begründung der Wiedererwägung rechtsprechungsgemäss nicht zu ei-
ner solchen verpflichtet werden darf (vgl. E. 4.2.2 hiervor); diese Einschrän-
kung betrifft allein die formelle Frage, ob ein Entscheid in Wiedererwägung
zu ziehen ist oder nicht, erstreckt sich jedoch nicht auf die weitere Frage,
wie ein in Wiedererwägung gezogener Entscheid materiell zu beurteilen ist.

Demnach ist nachfolgend der Rentenanspruch per 14. November 2016 (Er-
lass der angefochtenen Verfügung [AB 107]) für die Zukunft frei – im Sinne
einer erstmaligen Anspruchsbeurteilung – zu prüfen (BGE 140 V 514 E. 5 f.
S. 519; Entscheide des BGer vom 17. Juni 2016, 9C_208/2016, E. 2.2,
vom 7. April 2016, 9C_337/2015, E. 5 und vom 22. Dezember 2015,
9C_868/2015, E. 2.2).

5.

In medizinischer Hinsicht ist auf das voll beweiskräftige (BGE 125 V 351
E. 3a S. 352 und E. 3b/bb S. 353 sowie E. 2.4 hiervor) interdisziplinäre
MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2015 (AB 77.1) mit den ergänzenden Erläue-
rungen vom 20. September 2016 (AB 99; vgl. E. 3.4.2 hiervor) abzustel-
len. Nicht massgebend ist dagegen die Einschätzung der Hausärztin med.
pract. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praktische
Ärztin, im Bericht vom 11. November 2014, welche allein eine Präsenzzeit
von vorerst zwei Stunden pro Tag mit eventueller Steigerung als möglich
und zumutbar erachtet hatte (AB 61/2), da diese Einschätzung nicht be-
gründet ist.

Somit ist – was denn auch zu Recht unbestritten geblieben ist – gestützt
auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2015 eine Arbeits- und Leistungs-
fähigkeit im Erwerbsbereich von 40 % in einer angepassten Tätigkeit er-
stellt (AB 77.1/39 und 99/3). Im Bereich Haushalt gehen die Gutachter von
einer Einschränkung von 30 % aus (AB 99/3, 77.1/38 f.; vgl. dazu jedoch
E. 8.1 f. hiernach).

6.

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

6.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

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

6.2 Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Haushaltsabklärung (Erhebung vom 27. Januar 2016) angegeben, dass sie im Gesundheitsfall mit dem Sohn – der am ... 2007 zur Welt kam (AB 80/3 Ziff. 2) – nicht vollzeitleich, sondern 60 % bis 70 % arbeiten würde. Mit der Grossmutter und anderen Familien hätte sie sich die Kinderbetreuung geteilt (AB 80/4 Ziff. 3.4). Diese Angaben der Beschwerdeführerin sind in Anbetracht der gesamten Umstände, namentlich mit Blick auf das bescheidene Einkommen ihres Ehemanns sowie die bestehenden Schulden (AB 80/5 Ziff. 3.5), nachvollziehbar. Die Invaliditätsbemessung ist somit nachfolgend aufgrund der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiavor) mit einem Anteil Erwerbstätigkeit von (gemittelt) 65 % und einem Anteil Haushalt von 35 % vorzunehmen, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgelegt hat (AB 107/2) und was auch unbestritten geblieben ist.

Daran ändert nichts, dass nach der Rechtsprechung des EGMR bzw. des Bundesgerichts auf die Aufhebung der Invalidenrente zu verzichten ist, wenn die Geburt eines Kindes einzige Grundlage des Statuswechsels ist und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode die Rentenaufhebung resultiert (BGE 143 I 50 E. 4.1 f. S. 58; vgl. E. 3.3 hiavor). Diese Rechtsprechung ist zwar grundsätzlich zu berücksichtigen, sie ist hier aber nicht einschlägig. Denn die entsprechende Praxis bezieht sich auf Revisionen, welche eine Anpassung an veränderte Verhältnisse zur Folge haben (BGer a.a.O.). Das Gleiche gilt bei Rentenanpassungen gestützt auf die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a (Entscheid des BGer vom 7. April 2017, 9C_297/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2.2 f.), welche zwar nicht eine Anpassung an einen veränderten Sachverhalt, sondern an eine neue Rechtslage bzw. Rechtsprechung betrifft. Dies ändert jedoch am Revisionscharakter nichts, da damit ebenfalls eine laufende (ursprünglich rechtmässige) Leistung abgeändert wird. Hier dagegen wird nach Durchführung der Wiedererwägung im aktuellen Zeitpunkt (und nicht etwa rückwirkend) *erstmalig* ein rechtskonformer Zustand hergestellt, was dogmatisch eine ganz andere Situation darstellt. Die neue Invaliditätsbemessung ist damit nicht Folge einer Änderung im Sachverhalt bzw. einer Anpassung nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a; beides ist bei einer erstmaligen Rentenfestsetzung sachlogisch ausgeschlossen. Vielmehr sind für die Herstellung des rechtmässigen Zustands

die aktuell massgebenden Parameter – wozu auch der jetzige Status gehört – zu berücksichtigen, da praxisgemäss keine rückwirkende Anpassung, sondern eine solche ex nunc et pro futuro erfolgt (vgl. E. 4.4 hiavor).

6.3 Zusammenfassend ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiavor) zu bemessen, zumal die Rechtsprechung des EGMR die Anwendung auch des zufolge einer Kinderbetreuung gemischten Status nicht generell ausschliesst (vgl. die Umsetzung des EGMR-Entscheids in BGE 143 I 50 E. 4.1 f. S. 58). Dabei ist von einem Anteil Erwerbstätigkeit von 65 % und einem Anteil Haushalt von 35 % auszugehen.

7.

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 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 Lohnstruktur-

erhebungen (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). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig 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).

7.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung, abzustellen (AB 107). Massgebend sind somit grundsätzlich die Verhältnisse des Jahres 2016. Weil jedoch die statistischen Kennzahlen für das Jahr 2016 noch nicht publiziert sind, werden die Tabellenlöhne nachfolgend lediglich auf das Jahr 2015 hin indexiert und an die betriebsübliche Arbeitszeit 2015 angepasst, was beim Validen- und Invalideneinkommen gleichermaßen zu handhaben ist und sich somit nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirkt.

7.3 Die Beschwerdeführerin hat vor der Einreise in die Schweiz in ... während drei Jahren ... und ... studiert, jedoch ohne das Studium abzuschliessen (AB 19/1, 77.1/10 Ziff. 3.2, 80/3 Ziff. 3). In der Schweiz war sie zuletzt – nach einem befristeten kurzen Arbeitseinsatz in der ... von ... (AB 16/1) – ab 1. März 2003 bei der G. _____ AG als ... bzw. ... angestellt (AB 10/1). Bereits 2004 gab sie im Rahmen der beruflichen Abklärung an, dass sie die Arbeit als ... im ... wegen der sehr unregelmässigen Arbeitszeiten inkl. Nachtarbeit vermutlich nicht jahrelang ausgeübt hätte, für Verheiratete oder sogar mit Kindern sei eine solche Arbeit unzumutbar

(AB 19/2). Anlässlich der Haushaltsabklärung im Januar 2016 bestätigte sie, dass sie die Arbeit im ... nicht lange ausgeübt hätte, sondern vielleicht die ... absolviert oder mit den ... hätte (AB 80/4 Ziff. 3.4). Gestützt auf diese überzeugenden Angaben und mit Blick auf die Fremdsprachenkenntnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin – die im April 2007 Mutter geworden war (AB 80/3 Ziff. 2) – im Jahr 2016 im Gesundheitsfall nicht mehr als ... im ... gearbeitet hätte, sondern einer Tätigkeit im Dienstleistungsbereich nachgegangen wäre. Soweit die Verwaltung deshalb das Valideneinkommen anhand eines Durchschnittslohns gemäss der LSE 2012, Tabelle T 17, Ziff. 51 (Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen), Total, Frauen (Fr. 4'238.-- pro Monat), angenommen hat (AB 80/6 Ziff. 3.8), ist dies nicht zu beanstanden und wird zu Recht im Grundsatz auch nicht bestritten (Beschwerde, S. 5 oben). Es resultiert ein auf das Jahr 2015 indexiertes und an die betriebsübliche Arbeitszeit 2015 angepasstes (vgl. E. 7.2 hiavor) Valideneinkommen von Fr. 54'110.-- (Fr. 4'238.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.9 x 104; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.10, 2012/2015, Bst. G-S [Sektor 3 Dienstleistungen]; BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2015, Bst. G-S [Sektor 3 Dienstleistungen]) bzw. – bei einem Arbeitspensum von 65 % (vgl. E. 6.3 hiavor) – von Fr. 35'171.50.

7.4 Gemäss MEDAS-Gutachten sind Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Gleichgewichtssinn, Feinmotorik und Koordination nicht möglich, ebenfalls ausser Betracht fallen Arbeiten mit erhöhtem Kraftaufwand sowie an (gefährlichen) Maschinen (AB 77.1/37 Ziff. 9, 99/2 Ziff. 1a). Alle anderen leichten körperlichen Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % zumutbar (vgl. E. 5.2 hiavor), wobei sich die Einschränkung aus dem verminderten Arbeitstempo, dem verlangsamten Auffassungsvermögen, der verminderten Fähigkeit zur Adaption und der Unmöglichkeit, Arbeiten unter Zeitdruck zu erledigen, ergibt (AB 77.1/39 Ziff. 10). Dieses Zumutbarkeitsprofil lässt auf dem nach Art. 16 ATSG ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt, welcher gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen

ellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), nach wie vor eine Vielzahl von Arbeitsmöglichkeiten zu. Da die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihres Sohns 2007 keiner – zumutbaren – Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (AB 80/4 Ziff. 3.3), hat die Verwaltung zur Festlegung des Invalideneinkommens nach dem Dargelegten zu Recht auf einen Tabellenlohn gemäss LSE 2012, Tabelle TA 1, Total, Anforderungsniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen (Fr. 4'112.-- pro Monat), abgestellt (AB 80/6 Ziff. 3.8). Sodann ist – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 6) – den behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bzw. des eingeschränkten Stellenprofils genügend Rechnung getragen worden. Aber auch mit Blick auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) rechtfertigt sich kein zusätzlicher Tabellenlohnabzug, da sie bei beiden aufgrund statistischer Daten bestimmten Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Das massgebende Invalideneinkommen per 2015 beträgt somit Fr. 20'960.50 (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.8 x 103.7 x 0.4; BFS, Schweizerischer Lohnindex, a.a.O., 2012/2015, Total; BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, a.a.O., 2015, Total).

7.5 In der Folge resultiert im Erwerbsbereich bei einem Valideneinkommen von Fr. 35'171.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'960.50 eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'211.--, was einem Teilinvaliditätsgrad von 40.4 % bzw. gewichtet 26.26 % (40.4 % x 0.65) entspricht.

8.

8.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext

schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

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

8.2 Im Abklärungsbericht vom 19. Februar 2016 wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 10.5 % ermittelt (AB 80/8 ff. Ziff. 6). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (27. Januar 2016) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Bericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH). Die Gewichtung der einzelnen

Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Zumutbarkeit der einzelnen Aufgaben anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Insbesondere wurde dabei den im MEDAS-Gutachten beschriebenen Einschränkungen (vermehrte Ermüdbarkeit und Müdigkeit, verlangsamtes Arbeitstempo, verminderte Fähigkeiten der Feinmotorik und Koordination sowie verminderter Gleichgewichtssinn [AB 77.1/38 f. Ziff. 10]) angemessen Rechnung getragen (AB 80/8 ff.). Sodann wurde zu Recht berücksichtigt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen ist, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Somit ist gestützt auf den überzeugenden Abklärungsbericht Haushalt ist eine Einschränkung im Aufgabenbereich von 10.5 % bzw. von gewichtet 3.68 % ($10.5 \% \times 0.35$) erstellt, was als solches denn auch unbestritten geblieben ist.

9.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 65 % Erwerbstätigkeit und 35 % Haushalt ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 30 %. Dieser liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG), womit die bisherige Rente zu Recht aufgehoben worden ist. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 107/2; Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV; vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juni 2016, 8C_861/2015, E. 3.3). Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

10.

10.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (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):
 - Rechtsanwältin 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.