

200 17 613 IV  
KNB/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Mai 2018**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) sprach der 1966 geborenen A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) mit Verfügung vom 24. Mai 2005 (Akten der IVB [act. II] 36) bei einem Invaliditätsgrad von 62 % ab 1. November 2002 eine halbe Rente bzw. (zufolge des mit der 4. IV-Revision geänderten Rentensystems) ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 (act. II 57) und formloser Mitteilung vom 26. Juni 2009 (act. II 77) bestätigt, wobei sich die Versicherte mit dem letzteren Verwaltungsakt nicht einverstanden erklärte (act. II 82), worauf die IVB gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (act. II 99.1) einen Invaliditätsgrad von 1 % ermittelte und die laufende Rente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 105 f.) mit Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 115) per 30. September 2012 aufhob. In Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (act. II 121/3-13) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern diese Verfügung mit Urteil vom 7. Januar 2013, IV/2012/878 (act. II 127), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. Weil nach einer daraufhin eingeholten polydisziplinären Expertise (Akten der IVB [act. IIA] 146.1, 150) neue medizinische Berichte eingegangen waren (act. IIA 157, 159, 169, 172 f.), veranlasste die IVB eine weitere polydisziplinäre Begutachtung (act. IIA 190.1). In der Folge stellte sie mit Vorbescheid vom 8. November 2016 (act. IIA 196), unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket {SchlBest. IV 6/1}, in Kraft seit 1. Januar 2012]), die Bestätigung der Rentenaufhebung per 30. September 2012 in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 203) und Rückfrage bei der (aktuellen) Gutachterstelle (act. IIA 213) verfügte sie am 29. Mai 2017 entsprechend dem Vorbescheid (act. IIA 214).

## **B.**

Mit Eingabe vom 29. Juni 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2017 sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei spätestens ab 1. Januar 2008 und über den 30. September 2012 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

In der Beschwerdeantwort vom 4. August 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit einer als «Replik» bezeichneten Zuschrift vom 29. März 2018 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung und bestätigte ihre Rechtsbegehren.

## **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]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Mai 2017 (act. IIA 214). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere die Rentenhöhe ab 1. Januar 2008 bzw. ob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelrente zulässigerweise per 30. September 2012 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). 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist 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 (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.2.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 428, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418, E. 7.2 S. 429).

**2.2.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene 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 geschil-

dernten 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 nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung 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; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**2.2.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3 S. 298) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). 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) über-

wiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

**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). 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).

Gemäss lit. a SchlBest. IV 6/1 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Die mit BGE 141 V 281 erfolgte Preisgabe der Überwindbarkeitsvermutung bei psychosomatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bringt keine Abkehr von der (zu lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 ergangenen) Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 (E. 3.7.2 S. 295).

### 3.

**3.1** Der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Mai 2005 (act. II 36) lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2003 (act. II 31) zu Grunde, in welchem als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) vermerkt und eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert wurde (act. II 31/16 f. Ziff. 5.1 und 6.1.7). Die Rentenzusprache erfolgte somit – anders als beschwerdeweise vorgebracht (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2, Eingabe vom 29. März 2018 S. 4 f. Ziff. III Art. 11) – klarerweise auf Basis eines unklaren Beschwerdebildes im Sinne von BGE 139 V 547. Dass die Gutachter die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als «Nebendiagnose» verstanden haben wollten (Eingabe vom 29. März 2018 S. 5 Ziff. III Art. 11), findet in den Akten keinen Rückhalt und leuchtet auch nicht ein, zumal die zusätzlich diagnostizierte Dysthymie per definitionem bloss eine



chronische depressive Verstimmung darstellt, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfüllen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 183; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Selbst wenn die Dysthymie vorliegend allenfalls mit einer ernsthaften Persönlichkeitsveränderung auftrat (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2; Eingabe vom 29. März 2018 S. 5 Ziff. III Art. 11; IV/2012/878 [act. II 127] E. 3.3.2), wäre dieser Begleitdiagnose höchstens beim Kriterium der psychischen Komorbidität im Rahmen der sog. «Foerster-Kriterien» (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352) Bedeutung zugekommen (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. März 2014, 8C\_806/2013, E. 6.2).

**3.2** In der Rentenverfügung vom 24. Mai 2005 (act. II 36) wurden die damaligen Voraussetzungen («Foerster-Kriterien»), welche im Falle einer diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung ein ausnahmsweises Abweichen von der Annahme der grundsätzlich vermuteten Arbeitsfähigkeit erlaubten, nicht geprüft. Dasselbe gilt für die Revisionsverfügung vom 2. Oktober 2007 (act. II 57), die von vornherein nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung bzw. Beweiswürdigung fusste (vgl. E. 2.4 hier vor). Weil diese damals relevante Rechtsprechung nicht beachtet wurde, bleibt ein Zurückkommen unter dem Titel der SchlBest. IV 6/1 überhaupt möglich (vgl. BGE 140 V 8).

**3.3** Schliesslich hatte die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2012 weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch lag an diesem Datum (welcher den massgebenden Anknüpfungspunkt markiert; vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.5 S. 21) eine 15jährige Rentenbezugsdauer vor. Damit war die Rentenüberprüfung durch die Beschwerdegegnerin nach Massgabe der SchlBest. IV 6/1 zulässig (vgl. E. 2.4 hier vor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2; Eingabe vom 29. März 2018 S. 5 Ziff. III Art. 11) ändert daran nichts, dass die Rentenrevision Ende 2008 gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG eingeleitet wurde (vgl. act. II 61) und weder die Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 115) noch der VGE IV/2012/878 (act. II 127) die SchlBest. IV 6/1 thematisierte. Es genügt alle-

mal, dass die Rentenrevision während der dreijährigen Übergangsfrist gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 entweder eingeleitet oder noch nicht abgeschlossen war (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 17. März 2015, 9C\_872/2014, E. 4). Mit dem Rückweisungsentscheid (act. II 127) wurde das Verfahren in den Zustand vor Erlass der Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 115) zurückversetzt, ohne dass die Verwaltung an den Titel, unter welchem sie die Rente in der aufgehobenen Verfügung terminiert hatte, gebunden blieb, zumal im VGE IV/2012/878 diesbezüglich keine verbindlichen Vorgaben gemacht wurden. Immerhin ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die Rückweisung nicht mangels hinreichendem Nachweis der Revisionsvoraussetzungen erfolgte, sondern sich auf eine Ergänzung des Sachverhalts zur abschliessenden Beurteilung des Leistungsanspruchs beschränkte (VGE IV/2012/878 E. 3.3.3), womit bis zum rechtskräftigen materiellen Abschluss des streitigen Revisionsverfahrens grundsätzlich diejenigen tatsächlichen Verhältnisse massgebend blieben, welche sich bis zum Erlass der aufgehobenen Revisionsverfügung vom 21. August 2012 (act. II 115) verwirklicht hatten (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 31 N. 48).

**3.4** Nach dem Dargelegten durfte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in Anwendung der SchlBest. IV 6/1 in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig prüfen. Ob zusätzlich ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt, eine freie Prüfung mithin auch dann Platz zu greifen hätte, wenn der Anwendungsbereich der SchlBest. IV 6/1 nicht betroffen wäre (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 11), ist nicht klar. Einerseits wurde sowohl in der Verlaufsexpertise der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 (act. IIA 146.1) als auch in der aktuellsten Expertise der Neurologie MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) die Arbeitsfähigkeit anders als im ursprünglichen Gutachten aus dem Jahre 2003 (act. II 31) beurteilt, gleichzeitig aber eine nennenswerte Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes verneint (act. IIA 146.1/18 Ziff. 4.1.6, 146.1/28 Ziff. 6.3, 190.1/60 Ziff. 4.1.1.2). Die Gutachter nahmen somit allem Anschein nach eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014

UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Andererseits ist unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung bereits mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2012, 9C\_530/2012, E. 5.2) und bestehen zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine im Verlauf zwischenzeitlich aufgetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So beschrieb Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 5. April 2011 (act. II 99.1) eine vorübergehende depressive Reaktion mit ambulanter Behandlung zwischen Frühjahr 2009 bis November 2010 (act. II 99.1/7 lit. A Ziff. 4, 99.1/8 f. lit. B). Zudem kam es im Februar 2012 zu einer Hospitalisation wegen akuter Suizidalität (act. II 108). Das Vorliegen eines Revisionsgrundes kann zufolge der Anwendung der SchIBest. IV 6/1 aber letztlich offen bleiben.

#### 4.

**4.1** Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2017 (act. IIA 214) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) samt Ergänzung vom 27. April 2017 (act. IIA 213.1). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. IIA 190.1/57 Ziff. III Ziff. 1):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronische Lumboischialgie bei/mit isthmischer Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1-2
- Chronische Nervus ulnaris-Irritation rechts

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach stabiler Hinterkantenfraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 5
- Beginnende Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose) rechts
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1)
- Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichtgradig
- Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Dramatisierende – histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.0)

Die Gutachter attestierten für die angestammte Tätigkeit eine rein orthopädisch begründete 10%ige Arbeitsunfähigkeit (vermindertes Rendement bei vollschichtiger Präsenzzeit) seit dem ersten handchirurgischen Eingriff im November 2014 (act. IIA 159/4) bzw. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (act. IIA 190.1/59 f. Ziff. 3 und Ziff. 4.1.2.1). Sie erklärten unter anderem, es bestünden Einschränkungen in der Gebrauchsfertigkeit der rechten Hand bezüglich der Hautsensibilität sowie der «ausdauerenden» Kraftanstrengung (grobe Kraft) über das altersentsprechende Mass hinaus, die Willkür- bzw. Feinmotorik sei jedoch nicht betroffen. Sie umschrieben die einzelnen Anforderungen an eine Verweisungstätigkeit (act. IIA 190.1/60 f. Ziff. 4.1.2.1 Lemma 1-19), wobei sie insbesondere körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit ausschliesslich oder überwiegend rumpfnahem Einsatz der Hände/Arme, jedoch ohne besonderes Aufstützen der Ellenbogen oder besondere Seitenbetonung rechts, als zumutbar erachteten. Zeitweise möglich seien dabei auch Arbeiten im Freien mit Nässe- und Kälteeinwirkung sowie unter Zugluft; im Umfang von bis zu 10 % der Arbeitszeit oder sechs Minuten pro Arbeitsstunde möglich seien überdies das Treppensteigen, Verrichtungen unter Einwirkung von Staub, Gas, Dampf, Rauch, Hitze, Kälte sowie Temperaturschwankungen in Gebäuden.

Auf Rückfrage der Verwaltung (act. IIA 206) hin nahmen die Gutachter am 27. April 2017 zum Einwand vom 7. Dezember 2016 (act. IIA 203/1-6) samt den aufgelegten Berichten (act. IIA 203/7-28) Stellung, wobei sie an ihren bisherigen Schlussfolgerungen festhielten (act. IIA 213.1).

**4.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**4.3** Das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) erfüllt die vorerwähnten Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten und die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen. Ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Die seitens der Beschwerdeführerin gegen das Administrativgutachten vorgebrachte Kritik verfängt nicht.

**4.3.1** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, auf das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ (act. IIA 190.1) könne von vornherein nicht abgestellt werden, da die Gutachter bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen hätten (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 4), beschlägt dies – wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4 hiervor) – die Frage nach dem Vorliegen eines materiellen Revisionsgrundes. Da nach lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 eine laufende Rente auch dann herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind, stellt eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts im vorliegenden Fall kein relevantes Beweisthema dar. Die der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht zu Grunde liegende Expertise (act. IIA 190.1) muss folglich nicht den spezifischen Anforderungen an ein allein zwecks Rentenrevision erstelltes Verlaufsgutachten (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2; Entscheid des BGer vom 8. November 2017, 9C\_137/2017, E. 3.1) genügen.

**4.3.2** Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, soweit sie vorbringt, das besagte Gutachten vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) sei in somatischer Hinsicht nicht mehr aktuell (Beschwerde S. 9 Ziff. III Art. 5). Zum einen setzten sich die Sachverständigen in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2017 (act. IIA 213.1) auch mit den diversen neuen medizinischen Unterlagen (act. IIA 203/7-26) eingehend auseinander. Zum anderen ist ohnehin der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum 21. August 2012 entwickelt hatte (vgl. E. 3.3 hiervor). Im Übrigen war dem Gutachter PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die geklagte Schmerzsymptomatik am linken Knie bereits im Zeitpunkt der Exploration bekannt (act. IIA 190.1/20 f. Ziff. 2.1 f.) und er äusserte sich in der erwähnten Stellungnahme (act. IIA 213.1) auch zur seitherigen Entwicklung mit der am 10. November 2016 stattgehabten Implantation einer Endoprothese (act. IIA 203/11). Soweit sich die seitens der behandelnden Ärzte konsekutiv bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4 f.) nicht nur auf die angestammte Tätigkeit bezieht, sondern auch eine dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechende Verweisungstätigkeit verunmöglichen sollte, wäre ein allfälliger Leistungsanspruch der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen.

**4.3.3** Die im Nachgang zur polydisziplinären Begutachtung vom behandelnden Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfassten Berichte vom 30. November 2016 (act. IIA 203/7-10) und 18. Juni 2017 (act. I 3) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) zu erschüttern (Beschwerde S. 7 f. Ziff. III Art. 7). Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, entkräftete die im Bericht vom 30. November 2016 (act. IIA 203/7-10) erhobenen Vorwürfe am 27. April 2017 mit schlüssigen Argumenten (act. IIA 213.1/5 f. Ziff. 3.3). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vermochte zudem auch im aktuellsten Verlaufsbericht (act. I 3) keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung (act. IIA 190.1) bzw. deren Ergänzung (act. IIA 213.1) unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Im Übrigen stimmt die diagnostische Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_

(act. IIA 190.1/51 Ziff. 4.2) insoweit mit jener des behandelnden Psychiaters überein, als dieser offensichtlich ebenfalls von einer PTBS sowie einer rezidivierenden depressiven Störung ausging (act. IIA 203/8). Bezüglich der letzteren Diagnose korreliert das Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ (act. IIA 190.1) auch mit dem Verlaufsgutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 (act. IIA 146.1). Zusätzlich diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, damals eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; act. IIA 146.1/17 Ziff. 4.1.3), was im Wesentlichen mit der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ angenommenen somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. IIA 190.1/51 Ziff. 4.1.2) gleichzusetzen ist (vgl. DILLING et al., a.a.O., S. 233 Fn. 1; vgl. auch act. IIA 190.1/52 Ziff. 5.2). Dass die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ in einer Verweisungstätigkeit eine Teilarbeitsunfähigkeit postulierten (act. IIA 146.1/118 Ziff. 4.1.5, 203/9), während Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diesbezüglich eine 100%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit annahm, mag dem Umstand geschuldet sein, dass einzig der Letztere auf medizinischer Ebene die spezifischen Fragen im Zusammenhang mit den Ausschlussgründen und Standardindikatoren gemäss der seither ergangenen Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.2 f. hiervor) einbezog (act. IIA 190.1/52 ff. Ziff. 5.2 ff.).

**4.3.4** Im Umstand, dass PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte, der Beschwerdeführerin aber gleichzeitig in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit ohne jegliche Leistungseinbussen attestierte, ist kein Widerspruch zu erblicken (Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 6). Im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ wurde differenziert und nachvollziehbar aufgezeigt, dass die festgestellten Funktionseinschränkungen einzig die quantitative Leistungsfähigkeit in der angestammten Beschäftigung beschlagen, sich der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei leidensadaptierten Tätigkeiten hingegen auf qualitative Aspekte (Zumutbarkeitsprofil) beschränkt (act. IIA 190.1/59 Ziff. 3). Eine Unstimmigkeiten ergibt sich ebenso wenig daraus, dass der orthopädische Gutachter keine Hinweise auf offenkundige Diskrepanzen bzw. Widersprüche feststellte (act. IIA 190.1/34 Ziff. 5.3), während der psychiatrische Gutachter Aggravationshinweise (in Form einer appellativen, demonstrativen, dramatischen Wirkung des Vorbringens der Klagen sowie einer undifferenzierten,



global, plakativen Symptombeschreibung mit stereotyper Symptomdarstellung) vermerkte (act. IIA 190.11/53 Ziff. 5.2; Beschwerde S. 10 Ziff. III Art. 6). Vorab fanden die Untersuchungen an verschiedenen Tagen statt (act. IIA 190.1/1 Ziff. 1), womit sich die Explorandin allenfalls nicht identisch präsentierte. Des Weiteren ist vor Augen zu halten, dass die Feststellung einer Aggravation, Simulation oder Somatisierung stets auch eine Aussage über innere Tatsachen (bewusste oder weitgehend bewusstseinsnahe Motivation bzw. Symptombildung) enthält (vgl. ROLF DOHRENBUSCH, Begutachtung somatoformer Störungen und chronifizierter Schmerzen, 2007, S. 55 f.), die hauptsächlich im vertieften psychiatrischen Explorationsgespräch zu erforschen sind, wogegen der begutachtende Orthopäde diesbezüglich Vorsicht walten lassen sollte (vgl. Swiss Orthopaedics, Leitlinien für die orthopädische Begutachtung, 2017, S. 3 Ziff. 2.7 Lemma 2 [abrufbar unter <[www.swissorthopaedics.ch](http://www.swissorthopaedics.ch)>, Rubrik Kommissionen und Expertengruppen/Empfehlungen und Publikationen]). Es gehört denn auch in den Kompetenzbereich des psychiatrischen Gutachters, im Rahmen der Konsistenzprüfung blosse Verdeutlichungstendenzen von einer eigentlichen Aggravation abzugrenzen (vgl. E. 2.2.2 hiavor; IV-Rundschreiben Nr. 313 i.V.m. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP], Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. Aufl. 2016, S. 32 Anhang 4 [abrufbar unter <[www.psychiatrie.ch](http://www.psychiatrie.ch)>, Rubrik SGPP/Direktzugriff/Qualität; SZS 2016 S. 435 ff.]).

**4.3.5** Auch die Überlegungen der Beiständin der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 6; act. IIA 203/27 f.) sind nicht geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) zu begründen. So fiel es ohne weiteres in den gutachterlichen Aufgabenbereich, die von der Beschwerdeführerin zur Begutachtung mitgebrachte Medikamentenliste kritisch zu würdigen (act. IIA 190.1/12 Ziff. 2.13, 190.1/46 Ziff. 2.13, 213.1/3 Ziff. 3.1, 213.1/6 Ziff. 3.3). Dass die Beiständin eine diesbezügliche Rückfrage beim Hausarzt erwartet hätte, ist belanglos. Zu Recht wies die Beschwerdegegnerin darauf hin (Beschwerdeantwort S. 5 lit. C lit. b Ziff. 17), dass es im (weiten) Ermessen der Gutachter lag, entsprechende fremdanamnestiche Abklärungen zu tätigen. Darüber hinaus basieren die Aussagen der Beiständin zur Kontakt- und Wegefähigkeit der Beschwerdefüh-



rerin offensichtlich nicht auf medizinischen Erkenntnissen, sondern auf rein subjektiven Erfahrungen im Rahmen ihrer Funktion (act. IIA 188).

**4.3.6** Schliesslich leuchtet ein, dass der Gutachter Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Harninkontinenz (Beschwerde S. 9 f. Ziff. III Art. 5; act. I 6) den Diagnosen ohne Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zuordnete (act. IIA 190.1/14 Ziff. 4.2.1, 190.1/16 Ziff. 6.1). Es stehen selbst bei schwerer Harninkontinenz (über 200ml unkontrolliert abgesetzter Urin in vier Stunden) harnaufsaugende, harnauffangende und harnableitende Hilfsmittel zur Verfügung (vgl. BAUM/HEMPEL [Hrsg.], Geriatrische Pharmazie, 2011, S. 176), wobei der Beschwerdeführerin das Benutzen von Einlagen oder Windelhosen ohne weiteres zumutbar ist, zumal sie dies bereits praktiziert (act. IIA 190.1/11 Ziff. 2.12).

**4.4** Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (act. IIA 190.1) samt Ergänzung vom 27. April 2017 (act. IIA 213.1) erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeits- bzw. leistungsfähig ist. Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit besteht – entgegen der missverständlichen Formulierung im besagten MEDAS-Gutachten (act. IIA 190.1/56 Ziff. 6.1, 190.1/59 Ziff. 3.2) – nicht nur «spätestens» seit der Begutachtung im April 2016, sondern mindestens seit dem hier massgebenden Zeitpunkt im August 2012 (vgl. E. 3.3 hiervor). Dies ergibt sich ohne weiteres aus dem Umstand, dass in somatischer Hinsicht für angepasste Tätigkeiten seit jeher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (act. IIA 190.1/38 Ziff. 6.3; die neu hinzugetretene Irritation des Ellenervs wirkt sich ab November 2014 einzig bezüglich der angestammten Tätigkeit leistungsmindernd aus [act. IIA 190.1/36 Ziff. 6.1]) und sich der psychische Gesundheitszustand gemäss übereinstimmender Beurteilung der beiden MEDAS-Begutachtungsstellen im Verlauf nicht in nennenswerter Weise verändert hat (act. IIA 146.1/18 Ziff. 4.1.6, 146.1/28 Ziff. 6.3, 190.1/60 Ziff. 4.1.1.2). Weil Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auf medizinischer Ebene keine relevante Psychopathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellte, erübrigt sich aus rechtlicher Sicht eine Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2

hiervor; BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429, 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

## **6.**

**6.1** Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Oktober 2016 (act. IIA 192) erfolgte die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (vgl. dazu Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293; Entscheidung des BGer vom 6. September 2017, 9C\_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1). Nachdem die Beschwerdeführerin im Einwand (act. IIA 203) gegen den Vorbescheid (act. IIA 194) mit Blick auf die Volljährigkeit ihrer Kinder überzeugend geltend gemacht hatte, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall vollschichtig erwerbstätig (act. IIA 203/2 Ziff. 3), anerkannte die Beschwerdegegnerin den entsprechenden Status in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2017 (act. IIA 214) zu Recht. Die Invaliditätsbemessung hat somit unbestrittenermassen anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 3), wobei weiterhin die Situation im August 2012 massgebend bleibt (vgl. E. 3.3 hier-vor).

**6.2** Die Beschwerdeführerin hat nach eigenen Angaben in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung als ... (sechs monatiger Kurs oder zweijährige Lehre) oder/und als Verkäuferin absolviert und war nach ihrer Einreise in die Schweiz unter anderem in verschiedenen Arbeitsverhältnissen im ... tätig (act. II 31/14 Ziff. 4.2.3, 31/16 Ziff. 6.1.1, 32 f.; act. IIA 146.1/15 Ziff. 4.1.1.2, 190.1/9 f. Ziff. 2.3). Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im ... tätig wäre, wenngleich aufgrund des langen Zeitablaufs nicht zwingend im letzten Arbeitsverhältnis, welches unterjährig blieb und letztlich krankheitsbedingt aufgelöst wurde (act. II 32). Dementsprechend ergibt sich für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 52'643.-- (Fr. 4'198.-- [LSE 2012, Frauen, Wirtschaftszweig Ziff. 47 {...}, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.8 Wochenarbeitsstunden [betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2012, Wirtschaftszweig Ziff. 47]). Würde unter Berücksichtigung der allenfalls absolvierten Ausbildung als ... zu Gunsten der Beschwerdeführerin vom Kompetenzniveau 2 ausgegangen, läge das Valideneinkommen bei Fr. 58'261.-- (Fr. 4'646.-- [LSE 2012, Frauen, Wirtschaftszweig Ziff. 47, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.8 Wochenarbeitsstunden [BUA 2012, Wirtschaftszweig Ziff. 47]), was sich im Ergebnis aber nicht auswirkte (vgl. E. 6.4 hiernach).

**6.3** Die Beschwerdeführerin geht keiner Erwerbstätigkeit nach und ist in der angestammten Tätigkeit medizinisch eingeschränkt, weshalb für das Invalideneinkommen auf den Totalwert der LSE abzustellen ist. Bei Ausschöpfung der 100%igen Arbeitsfähigkeit entspricht dies einem Bruttojahreseinkommen von Fr. 51'441.-- (Fr. 4'112.-- [LSE 2012, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BUA 2012, Total]). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich unter keinem der möglichen Aspekte (vgl. E. 5.3 hiervor) und wird zu Recht nicht geltend gemacht.

**6.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert somit ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) Invaliditätsgrad von 2 % ([Fr. 52'643.-- ./ Fr. 51'441.--] / Fr. 52'643.-- x 100). Würde zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das höhere Valideneinkommen abgestellt (E. 6.2 hiervor), ergäbe sich ein ebenfalls rentenausschliessender

(vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von aufgerundet 12 % ([Fr. 58'261.-- ./ Fr. 51'441.--] / Fr. 58'261.-- x 100). Folglich hat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 29. Mai 2017 (act. IIA 214) die Rentenaufhebung per 30. September 2012 zu Recht bestätigt. Es besteht angesichts der medizinischen Ausgangslage auch keine Grundlage für die von der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2008 beantragte ganze Invalidenrente. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

## 7.

**7.1** 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**7.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann einer Partei überdies ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

**7.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 8). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung

von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_.

**7.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

In der (nicht näher spezifizierten) Kostennote vom 4. April 2018 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ – der die Beschwerdeführerin bereits früher vertrat – für das Jahr 2017 einen Zeitaufwand von 15 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'750.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 167.10 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 3'917.10) im Betrag von Fr. 313.35 geltend. Für das Jahr 2018 figuriert in der Kostennote zusätzlich ein Aufwand von zwölf Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 105.30 sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 % (auf Fr. 3'105.30) im Betrag von Fr. 239.10. Insgesamt ergibt sich eine Forderung von Fr. 7'574.85, die mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle übersetzt erscheint, was auch mit dem nicht gebotenen Aufwand für die unverlangt eingereichte «Replik» zusammenhängt. Das amtliche Honorar wird gestützt auf einen angemessenen Aufwand von rund 18 Stunden ermessensweise auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt und Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ausge-

richtet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'000.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe vom 29. März 2018)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.