

200 18 758 IV
FUE/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. April 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene, zuletzt von 2001 bis 2003 in einem ... als ...- und ... tätige A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog mit Wirkung ab 1. Juli 2004 bei einem Status von 68 % Erwerb und 32 % Aufgabenbereich sowie einem Invaliditätsgrad von 83 % eine ganze Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; vgl. Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1/4 Ziff. 6.3.1, 4/3, 5, 19 [Verfügung vom 18. Januar 2006]). Im Rahmen einer im Juli 2012 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 33) wurde die Versicherte orthopädisch-psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 5. Juli und 23. August 2013 [AB 54.1 und 55.1]) sowie ein Abklärungsbericht Haushalt (vom 30. Dezember 2013 [AB 57]) eingeholt, gestützt worauf die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Rente mit Verfügung vom 25. Februar 2014 (AB 67) wiedererwägungsweise auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufhob. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 68, siehe auch AB 73) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. März 2015, IV/2014/281 (AB 71), ab. Das Bundesgericht hob dieses Urteil und die Verfügung der IVB vom 25. Februar 2014 (AB 67) mit Entscheid vom 10. Juni 2015, 9C_215/2015 (AB 77), auf. In der Folge richtete die IVB die ganze Rente rückwirkend per 1. April 2014 weiter aus (AB 86, 97). Ein von der IVB gestelltes Revisionsgesuch (AB 89) wies das Bundesgericht ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 18. September 2015, 9F_8/2015 [AB 92]).

B.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 98-99) verfügte die IVB am 18. Mai 2016 (AB 101) bei einem neu ermittelten Invaliditätsgrad von 7 % die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung. In Gutheissung der hiergegen erhobenen Beschwerde (AB 102) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an

die IVB zurück (Urteil vom 12. Januar 2017, IV/2016/569 [AB 105]). Hierauf holte die IVB ein bidisziplinäres Gutachten (datierend vom 27. November 2017 [AB 142.1]) ein und liess einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt (vom 6. März 2018 [AB 144]) erstellen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 145, 150) samt Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 153) setzte die IVB den Rentenanspruch mit Verfügung vom 12. September 2018 (AB 155) bei einem Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt rückwirkend per 1. Juli 2016 auf eine Viertelsrente herab (Invaliditätsgrad ab 1. Juli 2016 von 40 %, ab 1. Januar 2018 von 45 %).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 16. Oktober 2018 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 12. September 2018 sei aufzuheben und es sei ihr gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine Rente auszurichten, „eventuell unter Rückweisung der Akten zwecks Vornahme weiterer Abklärungen“.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2018 schliesst die Beschwerdegegerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. September 2018 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

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. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.5 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Mit VGE IV/2016/569 (AB 105) hat das Verwaltungsgericht das Vorliegen eines Revisionsgrundes aufgrund der veränderten Wohn- und Betreuungssituation bejaht (AB 105/9, E. 4.2). An diese rechtliche Beurteilung, die unbestritten ist, ist das angerufene Gericht gebunden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. August 2012, 8C_152/2012, E. 4.1), so dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (E. 2.4.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 12. September 2018 (AB 155) massgeblich gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 27. November 2017 (AB 142.1). Die Dres. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 142.1/23 Ziff. 5.1):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Beginnende degenerative Veränderung Hüfte beidseits, klinisch derzeit linksbetont (ICD-10 M16.0)
 - bildgebend Pincer-Impingement bei Protrusion des Femurkopfes (ICD-10 M25.8)
- Medial betonte degenerative Veränderungen Knie rechts (ICD-10 M17.3)
 - Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie am 31. Januar 2013 (ICD-10 Z98.8)
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)
 - anamnestisch degenerative Veränderungen der Bewegungssegmente von LWK 3/4 nach distal (ICD-10 M47.86 / M51.2)
- Subakromiales Impingement Schulter links (ICD-10 M75.4)
 - keine klinischen Hinweise auf eine funktionell relevante Läsion der Rotatorenmanschette

Die Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, welches Beschwerdebild chronifiziert und therapieresistent und damit als dauerhaft einzustufen sei. Dadurch resultiere für die Tätigkeit als ... sowie für andere Tätigkeiten ohne dauernden sozialen Kontakt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für die früher ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Aus orthopädischer Sicht sei die körperliche Belastbarkeit durch beginnende degenerative Veränderungen der Hüfte, des rechten Kniegelenks, durch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

und ein subakromiales Impingement der linken Schulter eingeschränkt. Für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfbewegungen des rechten Armes bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im bidisziplinären Konsens sei die Explorandin für eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere, adaptierte Tätigkeit zu 50 % arbeits- und leistungsfähig, dies zum Beispiel realisierbar in einem Pensum von zwei Mal drei Stunden täglich mit verminderten Rendement. Im Haushalt liege eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor. Für körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten bestehe bleibend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 142.1/23 Ziff. 6).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.4 Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. November 2017 (AB 142.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.3 hiervoor). Die Fachärzte

haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die orthopädisch-psychiatrische Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis der Vorakten, würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahmen auch zu abweichenden Beurteilungen angemessene Stellung. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet.

3.4.1 In somatischer Hinsicht legte der orthopädische Gutachter nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass sich anlässlich der Untersuchung an verschiedenen Stellen des Bewegungsapparates, namentlich an beiden Hüften, am rechten Knie, lumbal an der Wirbelsäule sowie an der rechten Schulter pathologische Befunde ergaben (AB 142.1/21 Ziff. 4.4). Dennoch seien körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten, wobei eine Hebe- und Tragelimit von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und keine repetitiven Überkopfbewegungen des rechten Armes vorkämen, uneingeschränkt bzw. mit einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich (AB 142.1/21 Ziff. 4.5). Ebenso überzeugend ist die psychiatrische Beurteilung, wonach aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 [AB 142.1/12 Ziff. 3.4]), die Arbeitsfähigkeit als ... seit 2004 30 % bzw. die Arbeitsfähigkeit als ... sowie in einer sonstigen angepassten Tätigkeit seit Jahren 50 % betrage (AB 142.1/13 Ziff. 3.5). Die Begründung des psychiatrischen Gutachters, dass er mangels Hinweise auf generalisierte Angstattacken die Diagnose einer Angststörung (vgl. hierzu AB 127/2 Ziff. 3, 133/1) nicht bestätigen konnte (AB 142.1/13-14 Ziff. 3.7), ist schlüssig. Auf die Beurteilungen der Gutachter ist folglich abzustellen. Soweit der behandelnde Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2017 seit Juli 2003 für vollständig arbeitsunfähig hielt (AB 127/4 Ziff. 11, vgl. auch AB 8/1 Ziff. B, 38/2 Ziff. 4), vermag dies nicht zu überzeugen bzw. die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen: Zum einen widerspricht seine Beurteilung der Einschätzung sämtlicher übriger psychia-

trischer Fachärzte, welche von einer zumindest 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Januar 2004 ausgegangen sind (vgl. AB 7/14 Ziff. 9, 16/16 Ziff. 3, 54.1/18 Ziff. 8.1, 54.1/19 Ziff. 8.2). Zum anderen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4)

3.4.2 In Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt auch die Vornahme der Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2 hiervor) zu keinem anderen Ergebnis. Betreffend die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) wird bereits langjährig eine mittelschwere depressive Episode festgehalten (AB 8/1, 8/13, 8/19, 54.1/15 Ziff. 6.1, 127/2 Ziff. 2, 133/1). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS ging im Einklang mit diesen Vorbeurteilungen von einem mittelgradigen depressiven Zustandsbild aus (AB 142.1/14 Ziff. 3.10.1). Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu berücksichtigen, dass sich das depressive Zustandsbild in den letzten Jahren trotz langjähriger psychiatrischer Behandlung (vgl. AB 8/1-5, 8/9, 38, 127), antidepressiver Therapie und auch stationärer Behandlung (Klinik G._____ vom 11. Mai bis 9. Juli 2015 [AB 133/1]) kaum wesentlich verändert hat, weshalb der psychiatrische Gutachter auf eine weitgehende Therapieresistenz schloss (AB 142.1/12 Ziff. 3.3). Die bisherige Therapie wurde im Übrigen auch als *lege artis* eingestuft, allerdings war der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums anlässlich der Begutachtung zu tief (AB 142.1/15 Ziff. 3.10.3). Komorbiditäten stellte der psychiatrische Gutachter keine fest. Was die beiden Komplexe „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 und 4.3.3 S. 302 f.) anbelangt, so hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die psychosoziale Entwicklung unauffällig verlaufen und die Beschwerdeführerin von ihrer Persönlichkeit her nicht in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (AB 142.1/15 Ziff. 3.10.1). Weiter führte er aus, die Beschwerdeführerin sei trotz der bestehenden Einschränkungen in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern, erledige auch einige Arbeiten im Haushalt und habe nach wie vor eine sehr gute Beziehung zu ihrem

Ehemann und zu ihrer Tochter (AB 142.1/12 Ziff. 3.3, siehe auch AB 142.1/10-11, 142.1/16 Ziff. 3.10.4). Was die Kategorie „Konsistenz“ bzw. die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), so fielen im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Diskrepanzen auf, jedoch liess sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der erhobenen Befunde nicht vollständig objektivieren (vgl. AB 142.1/13 Ziff. 3.6, 142.1/16 Ziff. 3.10.4). Die durch die mittelgradige depressive Störung bedingten Einschränkungen bzw. die erhaltenen Fähigkeiten lassen sich mit der psychiatrisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit gut vereinbaren. Unter Würdigung der genannten Umstände besteht keine Veranlassung, von der psychiatrischen Einschätzung abzuweichen.

3.4.3 Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit (mit einer Hebe- und Tragelimiten von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten, ohne repetitive Überkopfbewegungen des rechten Armes, ohne dauernden sozialen Kontakt) zu 50 % arbeitsfähig ist, wobei dies zum Beispiel in einem Pensum von zwei Mal drei Stunden täglich mit vermindertem Rendement realisierbar ist (AB 142.1/13 Ziff. 3.5, 142.1/21 Ziff. 4.5, 142.1/23 Ziff. 6). Dieses Zumutbarkeitsprofil gilt mindestens seit dem hier interessierenden Zeitraum ab 2016 (vgl. E. 5.4 hiernach) und wird von den Parteien denn auch grundsätzlich anerkannt (vgl. Beschwerde S. 9). Aufgrund des hinreichend erstellten Sachverhalts erübrigen sich – entgegen dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) – weitere Sachverhaltserhebungen (antizipierte Beweiswürdigung [vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2]).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Ge-

sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.1.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.1.2 Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 6. März 2018 (AB 144), welcher integrierender Bestandteil der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2018 (AB 155) ist, gelangte die Abklärungsfachperson zum Schluss, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall ab Juli 2016 zu nunmehr 90 % im Erwerb und zu 10 % im Haushalt tätig (AB 144/4-5 Ziff. 3.4 und 4, vgl. auch AB 153/2-3). Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sie wäre als Gesunde zu 100 % erwerbstätig (Beschwerde S. 8, vgl. auch AB 150/1).

Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 4) weist für die Jahre 1990 bis 2003 relativ tiefe Einkommen aus; die zuletzt von Dezember 2001 bis Oktober 2003 innehabte Stelle in einem ... wurde mit unregel-

mässigen Einsätzen bzw. auf Stundenbasis ausgeübt (AB 5). Mithin ist ein vollzeitliches Arbeitspensum in der Zeit seit der Einreise in die Schweiz (1990 [AB 142.1/10]) zu keinem Zeitpunkt belegt, was sich zumindest teilweise mit der am xx.xx.1995 erfolgten Geburt der Tochter (AB 1/20) erklären lässt. Ob die Beschwerdeführerin nunmehr bei ganztägiger Abwesenheit des in einem 80 %-Pensum erwerbstätigen Ehemannes und der Tochter (Studium an der Universität; AB 144/3-4 Ziff. 2.1 und 3.4) einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, kann indes letztlich offen bleiben, da sich selbst bei der – für die Beschwerdeführerin günstigsten – Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Ergebnis nichts ändert (vgl. E. 5 hiernach).

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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 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 (BFS) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG 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 Lohnstrukturerhebungen 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. hier im Zeitpunkt der Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame

Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. Entscheidung des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4). Die Rentenrevision bzw. -aufhebung erfolgte per Juli 2016 (AB 101), womit der Einkommensvergleich auf dieses Datum hin vorzunehmen ist.

5.5 Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (AB 155) bzw. im dazugehörigen Abklärungsbericht Haushalt auf Tabellenlöhne gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, ab (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor; AB 144/6 Ziff. 5.3). Dies ist nicht zu beanstanden, weil die Beschwerdeführerin über keine in der Schweiz anerkannte Berufsbildung verfügt (vgl. AB 1/4 Ziff. 6.1, 1/17), zwischen 1990 und 2003 jeweils bei verschiedenen Arbeitgebern tätig war und sie die letzte Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich während knapp zwei Jahren (Dezember 2001 bis Oktober 2003) ausübte (vgl. AB 4-5). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz stets im ...- und ... tätig war (vgl. AB 4-5, 142.1/10, 142.1/21 Ziff. 4.5), überzeugt auch die Einreihung in den Wirtschaftszweig 55-56 (.../.... und ...). Ob angesichts der fehlenden Berufsausbildung sowie des gemäss IK-Auszug in den Jahren 1990 bis 2003 im ...- und ... erzielten tiefen Verdienstes (AB 4) das von der Beschwerdegegnerin gewählte Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst; vgl. AB 144/6 Ziff. 5.3) korrekt ist (vgl. zur Bedeutung der Berufserfahrung und der konkreten Verdienstverhältnisse in Bezug auf das massgebende Kompetenzniveau: Entscheide des BGer vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.3, vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.3, vom 4. März 2015, 8C_842/2014, E. 2.4.3.1 sowie vom 14. Dezember 2011, 9C_800/2011, E. 2.3.2), kann hier offen bleiben. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin anstelle des Kompetenzniveaus 1 (Fr. 3'767.--) vom Kompetenzniveau 2 (Fr. 4'127.--) der LSE 2014, TA1, Ziff. 55-56, Frauen, ausgegangen würde, änderte sich am Ergebnis nichts. Nicht beachtet hat die Beschwerdegegnerin (vgl. AB 144/6 Ziff. 5.3), dass die betriebsübliche Wochenarbeitszeit für die jeweilige Branche und nicht entsprechend dem Totalwert zu bestimmen

ist (THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 36). Unter Berücksichtigung einer branchenüblichen Arbeitszeit von 42.4 Wochenstunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 55-56, 2016) und nach Anpassung an die geschlechts- und branchenübliche Nominallohnentwicklung (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Ziff. 55/56, Beherbergung und Gastronomie, 2014: 104.3, 2016: 105.6), resultiert im Jahr 2016 ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 53'149.74 ($\text{Fr. } 4'127.-- \times 12 / 40 \times 42.4 / 104.3 \times 105.6$; bei einer Berechnung mit dem Kompetenzniveau 1 [Fr. 3'767.--] resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 48'513.47).

5.6 Die Beschwerdeführerin hat keine zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen, so dass das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte zu bestimmen ist (E. 5.3 hiavor). Die Heranziehung von LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (AB 144/6 Ziff. 5.3), ist nicht zu beanstanden, womit aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2016), indexiert auf das Jahr 2016 (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Total, 2014: 103.6, 2016: 105.0) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (E. 3.4.3 hiavor) per 2016 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 27'259.96 resultiert ($\text{Fr. } 4'300.-- \times 12 / 40 \times 41.7 / 103.6 \times 105.0 \times 50 \%$).

5.6.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aufgrund des medizinischen Zumutbarkeitsprofils käme einzig noch ein geschützter Arbeitsplatz in Frage (vgl. Beschwerde S. 9), so kann ihr nicht gefolgt werden. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen

Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil – körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten mit einer Hebe- und Tragelimit von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten, ohne repetitive Überkopfbewegungen des rechten Armes, ohne dauernden sozialen Kontakt (E. 3.4.3 hiervor) – nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünden keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung. Dieser hält gerade hinsichtlich hier in Frage kommender Hilfstätigkeiten einen genügend breiten Fächer an Angeboten in Form von Nischenarbeitsplätzen bereit, bei denen den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen werden kann.

5.6.2 Weiter ist korrekt, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat (vgl. hierzu Beschwerde S. 9). Zunächst sind vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009,

8C_42/2008, E. 5). Das Alter der versicherten Person wirkt sich bei einfachen Tätigkeiten ohnehin nicht lohnmindernd aus, denn Hilfsarbeiten werden grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2018, 8C_558/2017, E. 5.3.2). Ferner rechtfertigt auch das Zumutbarkeitsprofil mit körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeiten (E. 3.4.3 hiervor) keinen Abzug vom Tabellenlohn, denn dieses umfasst im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl derartiger Tätigkeiten (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 5.2.2). Den Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin bzw. der verminderten Leistungsfähigkeit wurde bereits mit dem gewählten Kompetenzniveau 1 und der um 50 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit umfassend Rechnung getragen. Weitere qualitative Einschränkungen sind nicht ersichtlich. Schliesslich ist gemäss der gestützt auf die LSE 2014 erstellten Tabelle T18 zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen bei Frauen ohne Kaderfunktion in Bezug auf eine Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 74 % nicht von einem proportional unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen, vielmehr fällt das Einkommen bei Teilzeit sogar höher aus (Teilzeit zwischen 50 % und 74 %: Fr. 5'792.--; Vollzeit: Fr. 5'365.--).

5.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'149.74 (resp. Fr. 48'513.47 bei einer Berechnung mit dem Kompetenzniveau 1 [E. 5.5 hiervor]) und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'259.96 (E. 5.6 hiervor) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 49 % (resp. 44 %; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente der IV.

6.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente mit Verfügung vom 12. September 2018 (AB 155) – in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und bezogen auf die zwecks weiterer medizinischer Abklärungen vom Verwaltungsgericht aufgehobene Verfügung vom 18. Mai 2016 (AB 101, 105) – zu Recht per 1. Juli 2016 auf

eine Viertelsrente herabgesetzt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.