

200 19 641 IV
FUE/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (ledig ...; nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt bzw. seit April 2008 im Umfang eines 100%-Pensums als ... bei der (seit TT.MM.JJJJ im Handelsregister gelöschten [vgl. www.zefix.ch]) C. _____ SA erwerbstätig, meldete sich im Oktober 2012 bei der Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) unter Hinweis auf eine Spondylarthropathie (Morbus Bechterew) und eine rheumatoide Arthritis zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1.93; 1.4; 58.1 S. 9). Die OAI klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte der behandelnden Ärzte bei. Insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, Service médical régional Suisse romande (SMR SR [RAD]) untersuchen (Untersuchungsbericht vom 15. Juli 2014 [act. II 1.45]) sowie durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 29. Dezember 2014 [act. II 1.31]). Mit (unan-gefochten gebliebenen) Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 (act. II 1.5; 1.2) sprach die OAI der Versicherten ab April 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 80% basierende ganze Invalidenrente zu.

B.

Im Mai 2016 leitete die nach einem Wohnortwechsel der Versicherten neu zuständige IVB von Amtes wegen eine Revision ein (act. II 3). Nach Erhalt eines Revisionsfragebogens sowie von Berichten der behandelnden Ärzte, veranlasste die IVB bei Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, eine Begutachtung (Expertise vom 22. März 2017 [act. II 24.1]). Mit Vorbescheid vom 7. April 2017 (act. II 25) stellte die IVB der Versicherten die Aufhebung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen hatte Einwand erheben lassen (act. II 31; 36), liess sie die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 38 S. 4]) durch Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt

für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, Spital H. _____ und Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (rheumatologische Expertise, datiert vom 29. November 2017, beinhaltend eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL; Bericht vom 27. Dezember 2017; act. II 59], nachfolgend Gutachten Spital H. _____ [act. II 58.1], psychiatrische Expertise vom 2. März 2018 [act. II 52.1] sowie bidisziplinäre Konsensbeurteilung vom 18. April 2018 [act. II 68]). Nachdem die IVB beim RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, einen weiteren Bericht (act. II 74) und bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 78) eingeholt hatte, stellte sie der Versicherten mit erneutem Vorbescheid vom 18. April 2019 (act. II 79) die Aufhebung der Invalidenrente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats mit der Begründung in Aussicht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Daran hielt die IVB auf Einwand der Versicherten hin (act. II 82; 84) mit Verfügung vom 28. Juni 2019 (act. II 86) fest.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 27. August 2019 Beschwerde erheben. Die Beschwerdeführerin stellt das folgende Rechtsbegehren:

Die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2019 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin auch weiterhin soweit rechtens eine Invalidenrente auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 beantragt die Beschwerdeführerin die 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 Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Juni 2019 (act. II 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den bisherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente zu Recht auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats 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

2.1.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 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 (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).

Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.2.3 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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).

2.3 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 144 1103 E. 2.2 S. 105, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 13 E. 8.2).

3.

3.1 Mit (unangefochten gebliebenen) Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 (act. II 1.5; 1.2) sprach die OAI der Versicherten ab April 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 80% basierende ganze Invalidenrente zu, welche mit Verfügung vom 28. Juni 2019 (act. II 86) aufgehoben wurde. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden somit die Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 einerseits und vom 28. Juni 2019 andererseits (vgl. E. 2.2.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 legte die OAI der Ermittlung des Invaliditätsgrades von 80% eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50% zugrunde (vgl. act. II 1.27 S. 2; 1.25; 1.13 S. 2). Dabei stützte sie sich auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____, welche sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen wie folgt äusserten:

3.2.1 Dr. med. E. _____ hielt im Untersuchungsbericht vom 15. Juli 2014 (act. II 1.45) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 7):

- Sehr wahrscheinliche Spondylitis ankylosans (ICD-10 M45)
- Enthesopathie der rechten Hüfte (ICD-10 M77.9)
- Bilaterales Patellasyndrom, vor allem rechts (ICD-10 M22.2)
- Diskrete statische und degenerative Erkrankungen der dorsolumbalen Wirbelsäule (ICD-10 M54)

Die Beschwerdeführerin habe vor allem Beschwerden an den Händen, den Knöcheln, am unteren Rücken und am Becken (S. 8). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage seit Januar 2012 50%, was angesichts der peripheren und axialen Beteiligung der Spondylitis weiterhin korrekt sei. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor, da während der Untersuchung keine Probleme beim Sitzen ersichtlich gewesen seien und derzeit Anzeichen einer klinischen Synovitis selbst in den Händen fehlten. Jedoch sei in Anbetracht der subklinischen Synovitis, der Müdigkeit und des zeitweiligen Vorhandenseins von Schmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% zu postulieren. In einer den Leiden angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70% (S. 10).

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 29. Dezember 2014 (act. II 1.31) stellte Dr. med. D._____ die folgenden Diagnosen (S. 11 f.):

- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
- Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
- Soziale Phobien (ICD-10 F40.1)
- Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)

Die psychischen Beschwerden seien vor allem ängstlicher und depressiver Natur (überdeckt durch psychosomatische Symptome). Diese Symptomatik sei derzeit ein Hindernis für die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (S. 13). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% (S. 14).

3.3 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2019 (act. II 86; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 13. Juni 2016 (act. II 8 S. 7 f.) im Wesentlichen die folgenden Diagnosen fest (S. 7):

- Rheumafaktor positive rheumatoide Arthritis, additiv symmetrischer etwas schubweiser Verlauf, Beginn Februar 2012
- Aktenanamnestisch Status nach kongenitaler Hüftdysplasie, aktuell asymptomatisch
- Saisonales Asthma
- Laktoseintoleranz
- Adipositas

Die Beschwerdeführerin habe unter Salazopyrin einen grundsätzlich guten Verlauf gehabt. Im Rahmen der Schwangerschaft habe sie das Medikament dann spontan weggelassen. Nach der Niederkunft habe sie nun wiederum deutlich zunehmende Beschwerden. Die medikamentöse Behandlung sei wieder aufgenommen worden (S. 7).

Im Bericht vom 1. März 2017 (act. II 19) hielt Dr. med. K._____ fest, die Beschwerdeführerin vertrage das Salazopyrin nur noch in kleinen und ungenügenden Dosen; wiederholte Aufbauversuche seien gescheitert. Zwischenzeitlich sei sie wieder schwanger. Die Beschwerdeführerin komme aktuell mit Dafalgan und in Schubsituationen kurzfristigen Steroidstössen einigermaßen zurecht. Es werde die Geburt des zweiten Kindes abgewartet.

tet, um dann über den Einsatz der sicher indizierten Biologicals zu befinden (S. 1).

3.3.2 Im rheumatologischen Gutachten vom 22. März 2017 (act. II 24.1) stellte Dr. med. F. _____ die folgenden Diagnosen (S. 8):

Mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Keine

Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

2. Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar
 - krankheitsfremde Faktoren
 - diffuse Druckschmerzangabe
 - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke
 - Schlafstörungen, Müdigkeit
3. Anamnestisch entzündliche Systemaffektion
4. Adipositas mit Body-Mass-Index von 40,16 kg/m²
5. Gestörte Gluconeogenese
6. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

In der Beurteilung hielt Dr. med. F. _____ fest, sollten vor der Verfügung vom 16. Oktober 2015 einmal in einem relevanten Ausmass entzündlich-pathologische Befunde vorgelegen haben, hätten sich diese im Anschluss daran zurückgebildet. Damit würde plausibel, dass in keinem der rheumatologisch orientierten Berichte, die nach der Verfügung vom 16. Oktober 2015 datiert seien, ein relevanter klinisch-pathologischer Befund, abgesehen von der Adipositas, erwähnt werde, der auf objektivierbare Befunde abgestützt werden könne. Auch anlässlich der aktuellen Begutachtung sei abgesehen von der Adipositas kein relevanter somatisch-pathologischer Befund zu objektivieren. Das heisse konkret, dass sich der Gesundheitszustand aus somatisch-rheumatologischer Sicht verbessert habe, insbesondere im Vergleich zu denjenigen Angaben, die im somatisch orientierten Bericht des RAD vom 15. Juli 2014 erwähnt worden seien. Die damals beschriebenen Befunde könne er nicht mehr vollumfänglich bestätigen, wie zum Beispiel die leichtgradige Bewegungseinschränkung lumbal und die leichtgradige Skoliose lumbal. Zum damaligen Zeitpunkt sei vom RAD-Arzt kein klinisch-entzündlich-pathologischer Befund beschrieben worden (S. 13).

3.3.3 Im rheumatologischen Gutachten des Spitals H._____, datiert auf den 29. November 2017 (act. II 58.1), wurden unter Berücksichtigung einer EFL vom 27. Dezember 2017 (act. II 59) die folgenden Diagnosen aufgeführt (S. 19):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rheumatoide Arthritis, Beginn 02/2012
 - Rheumafaktor positiv, Anti-CCP negativ, HLA-B27 negativ, anerosiv verlaufend
 - additiv symmetrischer schubweiser Verlauf
 - Aktenanamnestisch initial erhöhte Entzündungszeichen
 - Basistherapie: Methothrexat 3/2012 - 6/2012 (Leberwerterhöhung), Salazopyrin seit 8/2012 mit Unterbrüchen
2. Fibromyalgie
 - Wide Spread Pain Index 12/19. Symptome Severity Index 10/12
 - Dekonditionierung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

3. Lumbale Hyperlordose mit verminderter Stabilisierungsfähigkeit
4. Adipositas per magna, BMI von 39.6 kg/m²
5. Kongenitale Hüftdysplasie, aktuell asymptomatisch
6. Rhinokonjunktivitis und allergisches Asthma aufgrund Hypersensibilität bezüglich Acarien, Pollen, Tierhaare, Latex, Soja, Erdnuss, Aubergine, Roggen, Wespen
7. Hashimoto-Thyreoiditis, substituionspflichtig
8. Lactoseintoleranz

Im psychiatrischen Gutachten vom 2. März 2018 (act. II 52.1) stellte Dr. med. I._____ die folgenden Diagnosen (S. 15):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronifiziertes depressives Zustandsbild ohne eigene Krankheitswertigkeit im Sinne einer Dysthymia (ICD-10 34.1)
2. Akzentuierung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren, abhängigen und vor allem zwanghaften Anteilen (ICD-10 Z73.1)
3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

4. Keine

In der von Prof. Dr. med. G._____ sowie den Dres. med. L._____ und I._____ unterzeichneten interdisziplinären Konsensfindung vom 18. April 2018 (act. II 68) wurde festgehalten, rheumatologisch sei als Hauptdiagnose eine in der Entwicklung seit ihrer Ausprägung im Jahr 2012

gleichgebliebene rheumatoide Arthritis ohne Erosionen oder radiologische Nachweise struktureller Schädigungen gestellt worden. Der bisherige Verlauf mit Polyarthralgien und Lumbalgien werde im Kontext mit medikamentös erzielter und während der Schwangerschaft aufgetretener Beschwerdefreiheit als plausibel angesehen. Auch wenn aufgrund der gestellten Diagnose per se keine Minderung der Leistungsfähigkeit einhergehe, sei eine EFL veranlasst worden. Dabei habe sich feststellen lassen, dass es durch Kumulation verschiedener Handtätigkeiten und länger dauernden statischen Positionen wie Sitzen oder Stehen zu einer relevanten Abnahme der funktionalen Stabilisierungsfähigkeit lumbal und der Beinachsen sowie zu einer Ermüdung der Hände mit Koordinationsschwierigkeiten komme. Im Weiteren sei ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert worden, eine Schmerzstörung, die in einen ursächlichen Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis gestellt werden könne. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit werde aufgrund der erhobenen Befunde auf 50% eingestuft (S. 1 f.).

In psychiatrischer Hinsicht führten die festgestellten psychischen Störungen isoliert betrachtet nicht zu einer bedeutsamen Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der Beschwerdeführerin in Kombination vorliegend, werde hieraus aber eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in ihrer früheren anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit von 30% abgeleitet, während die Leistungsfähigkeit in einer sogenannten Verweistätigkeit ohne Einschränkungen bleibe (S. 2).

Bei der abschliessenden Graduierung der Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit komme in übereinstimmender Beurteilung durch die Teilgutachter den rheumatologischen Befunden die grössere Bedeutung zu. Die in den Teilgutachten festgestellten Minderungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätten aber keine kumulative, d.h. addierenden Auswirkungen. Abschliessend sei demnach von einer jeweils 50%igen Einschränkung der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrem angestammten Beruf als auch in einer den Beeinträchtigungen Rechnung tragenden Verweistätigkeit auszugehen (S. 2).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ hielt im Bericht vom 23. August 2018 (act. II 74) fest, insgesamt beständen im rheumatologischen

Gutachten des Spitals H. _____ vom 29. November 2017 auf der subjektiven, objektiven, labormässigen und radiologischen Ebene keine Hinweise für eine Aktivität einer entzündlichen Erkrankung – unabhängig davon, ob von einer rheumatoiden Arthritis oder von einer Spondylarthritis oder von einem Overlap-Syndrom gesprochen werde. Eine Fibromyalgie sei aber objektiviert (S. 7). Die bisherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin seien leichter und wechselbelastender Natur (kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten) und aus rein rheumatologischer Sicht zu 100% zumutbar ohne Leistungsminderung (S. 8 f.).

4.

4.1 In Bezug auf einen allfälligen Revisionsgrund (vgl. E. 2.2 vorne) steht zunächst fest, dass im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) in erwerblicher Hinsicht keine Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind, ging die Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 doch keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. act. II 78 S. 4). Auch stellt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2017 gemäss den auf den Angaben der Beschwerdeführerin basierenden Feststellungen der Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Februar 2019 (act. II 78 S. 2 ff.) neu zu 80% (statt 100%) gearbeitet hätte (S. 5) und demnach allenfalls ein Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ (mit Aufgabenbereich) vorläge, nach der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Rechtslage für die Invaliditätsbemessung keinen Revisionsgrund dar (BGE 144 I 21 E. 4.6 S. 27, 143 I 50, 143 I 60; vgl. für die Zeit ab 1. Januar 2018 jedoch E. 5.3.2 hinten). Hingegen erblickt die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes in den gesundheitlichen Verhältnissen, indem sie von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht ausgeht (vgl. act. II 86 S. 2 f.; Beschwerdeantwort S. 2 f., Ziff. 3 f.), was die Beschwerdeführerin in Abrede stellt (Beschwerde S. 4 f.).

4.2

4.2.1 In somatischer Hinsicht hielt Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 22. März 2017 (act. II 24.1) fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert, insbesondere im Vergleich zu den Angaben im Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 15. Juli 2014 (act. II 1.45). Die damals beschriebenen Befunde könne er – Dr. med. F. _____ – nicht mehr vollumfänglich bestätigen, wie zum Beispiel die leichtgradige Bewegungseinschränkung lumbal und die leichtgradige Skoliose lumbal (act. II 24.1 S. 13). Allerdings begründete der RAD-Arzt die Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen damals namentlich mit dem Vorliegen einer peripheren und axialen Beteiligung der Spondylarthritis (act. II 1.45 S. 10), wohingegen der von Dr. med. F. _____ ins Feld geführten leichtgradigen Bewegungseinschränkung lumbal und der leichtgradigen Skoliose lumbal keine wesentliche Bedeutung zukamen. Im Übrigen ging Dr. med. F. _____ zwar von einer fehlenden klinischen Entzündungsaktivität aus, hielt jedoch in Übereinstimmung mit der den Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 zugrunde liegenden Aktenlage fest, dass bereits Dr. med. E. _____ keine Anzeichen einer klinischen Synovitis festgestellt hatte (S. 10; act. II 24.1 S. 13), so dass bereits im Vergleichszeitpunkt kein klinisch-entzündlich-pathologischer Befund (mehr) vorlag. Entsprechend gingen auch die Experten im Gutachten des Spitals H. _____ vom 29. November 2017 (act. II 58.1) von einem im Wesentlichen und abgesehen von Schwankungen während den beiden Schwangerschaften unverändert gebliebenen Gesundheitszustand aus (S. 20). Demnach ist in somatischer Hinsicht kein Revisionsgrund erstellt (vgl. E. 2.2.2 vorne).

4.2.2 In psychischer Hinsicht hielt Dr. med. I. _____ im Gutachten vom 2. März 2018 (act. II 52.1) fest, angesichts der grossen Diskrepanzen in der Befunderhebung und Beurteilung sowie der erheblichen Anzahl an gleichzeitig gestellten psychiatrischen Diagnosen, die sich zumindest partiell auch heute noch feststellen lassen müssten, kämen ernsthafte Zweifel an der Validität der Beurteilung von Dr. med. D. _____ auf (S. 20). Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist oder ob lediglich eine andere

Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt, was für die Annahme eines Revisionsgrundes nicht genügt (vgl. E. 2.2.2 vorne). Diese Frage bedarf jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen keiner abschliessenden Klärung.

4.3 Die Beschwerdegegnerin macht im Eventualstandpunkt geltend, in der Verfügung vom 3. September 2015 sei zweifellos unrichtig von einem Valideneinkommen von Fr. 130'000.-- ausgegangen worden, womit die Verfügung mittels der substituierten Begründung der Wiedererwägung „anzupassen“ sei (Beschwerdeantwort S. 3, Ziff. 9). Demnach ist nachfolgend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Motivsubstitution (vgl. E. 2.3 vorne) gegeben sind (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Februar 2018, 8C_634/2017, E. 5.4):

4.3.1

4.3.1.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2012, 9C_396/2012, E. 2.1).

Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen.

Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 154 E. 3.1.2).

4.3.1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

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). Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt des versicherten Risikos (Invalidität in der Invalidenversicherung) nicht mehr ausgeübt hätte, kann der daraus erzielte Lohn nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens dienen. Dies trifft etwa zu, wenn die vor Eintritt des Gesundheitsschadens innegehabte Arbeitsstelle im für die Invaliditätsbemessung massgebenden

Zeitpunkt nicht mehr besteht oder bei einem auch ohne Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich eingetretenen Stellenverlust (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015, E. 2.2).

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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3.2 Während die Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 1.2) den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit von April 2013 bis September 2015 zum Gegenstand hat, beschlägt die Verfügung vom 3. September 2015 (act. II 1.5) den Rentenanspruch ab 1. Oktober 2015. Die OAI legte der (nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode [Art. 16 ATSG] erfolgten) Ermittlung des Invaliditätsgrades in beiden Verfügungen ein Valideneinkommen von Fr. 130'000.-- zugrunde (act. II 1.13 S. 2; 1.24). Dieses basierte auf dem Jahreseinkommen, welches die Beschwerdeführerin im familieneigenen Betrieb (vgl. act. II 1.45 S. 2; Schweizerisches Handelsamtsblatt [SHAB] Nr. 177 vom 12. September 2008) – der C. _____ SA – im Jahr 2012 hätte erzielen können (vgl. act. II 1.25 i.V.m. act. II 1.74 S. 3). Dieses Unternehmen wurde jedoch bereits am 14. Januar 2015 – und damit vor Erlass der Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 – im Handelsregister gelöscht, was im SHAB bekanntgemacht wurde (vgl. SHAB Nr. XX vom TT.MM.JJJJ). Damit ist einerseits erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügungen vom 3. September und 16. Oktober 2015 auch als Gesunde nicht mehr bei der bisherigen Arbeitgeberin gearbeitet hätte (vgl. E. 4.3.1.2 vorne), weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens im Rahmen der Verfügung vom 3. September 2015 (act. II 1.5) gar nicht und

in der Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 1.2) zumindest nicht für die gesamte Rentenbezugsdauer auf den dort erzielten Verdienst hätte abgestellt werden dürfen. Andererseits entfaltet das Handelsregister Publizitätswirkung (vgl. Art. 933 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]), welche sich die Verwaltung entgegenhalten lassen muss (BGE 122 V 270 E. 5b/aa S. 275; Entscheid des BGer vom 1. Oktober 2007, 9C_216/2007, E. 3.3). Folglich hätte die Beschwerdegegnerin um den Konkurs der C._____ SA respektive deren Löschung im Handelsregister wissen und das Valideneinkommen zumindest für die Zeit ab Januar 2015 – jedenfalls aber im Rahmen der Rentenfestsetzung vom 3. September 2015 – richtigerweise auf der Grundlage von Tabellenlöhnen gemäss LSE ermitteln müssen. Das (in zeitlicher Hinsicht vorbehaltlose) Abstellen auf den bei der C._____ SA erzielten Verdienst versties damit gegen die (damals wie heute massgeblichen) Regeln für die Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4.3.1.2 vorne), womit es sich als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne erweist (vgl. E. 4.3.1.1 vorne).

4.3.3 Sodann ist die Voraussetzung, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs nach damaliger Sach- und Rechtslage zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (vgl. E. 4.3.1.1 vorne), in Bezug auf das Valideneinkommen zu bejahen:

Im Rahmen der vor Eintritt des Gesundheitsschadens innegehabten Anstellung bei der C._____ SA arbeitete die Beschwerdeführerin als ... (vgl. act. II 52.1 S. 7; 58.1 S. 9; 78 S. 4). Nach der Auflösung dieses Unternehmens war sie nicht mehr erwerbstätig. Gegenüber der OAI hatte die Beschwerdeführerin auf die Frage, in welchem Bereich sie im Gesundheitsfalle erwerbstätig wäre „.../...“ angegeben (act. II 1.79 S. 1). Demnach wäre die Beschwerdeführerin aus damaliger Optik auch weiterhin im Bereich der ... tätig gewesen, zumal Hinweise fehlen, welche damals überwiegend wahrscheinlich auf eine anderweitige berufliche Entwicklung hingedeutet hätten (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Massgebend sind aufgrund des Rentenbeginns im April 2013 die zu den Verfügungszeitpunkten bereits publizierten LSE 2012 (BGE 143 V 295 E. 4.1.1.1 S. 299). Abzustellen ist dabei auf den Tabellenwert 69 – 71

„Freiberufliche u. technische Dienstl.“ (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 191 zu Ziff. 702200, abrufbar unter www.bfs.admin.ch), welcher auch die Rechtsberatung einschliesst (vgl. NOGA, a.a.O., S. 189 zu Ziff. 6910). In Bezug auf die Höhe des Validenlohns und damit die Frage nach dem massgeblichen Kompetenzniveau steht zwar aufgrund der Akten zunächst fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) in den Jahren 2005 und 2006 ein Jahresgehalt von gut Fr. 90'000.--, 2007 Fr. 85'767.--, 2008 Fr. 96'000.--, 2009 Fr. 120'000.--, 2010 Fr. 140'000.-- und 2011 von Fr. 120'000.-- erzielte (act. II 1.82 S. 2). Jedoch ergibt sich sowohl aus dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 15. Juli 2014 wie auch aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2014 übereinstimmend, dass die Beschwerdeführerin zwar in und in studierte, indessen – trotz der aktenkundigen Dokumente „...“ bzw. „...“ (act. II 1.80 S. 2 f.) und entgegen den Feststellungen im Gutachten des Spitals H. _____ vom 29. November 2017 (vgl. act. II 58.1 S. 17) – keinen Hochschulabschluss erlangte („Elle n'a pas obtenu cependant de diplôme“ [act. II 1.45 S. 1] bzw. „sans obtention d'aucun diplôme“ [S. 2] respektive „sans pouvoir obtenir un bachelor“ [act. II 1.31 S. 3]). Die Beschwerdeführerin bestreitet die entsprechenden Vorbringen der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren (Beschwerdeantwort S. 3, Ziff. 8) nicht. Dass sie über eine anderweitige Berufsausbildung verfügt ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Es ist somit innerhalb der Tabellenposition 69 – 71 höchstens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Das Kompetenzniveau 1 ist trotz des fehlenden Hochschulabschlusses nicht einschlägig, weil die Beschwerdeführerin trotzdem über Jahre in der Lage war, einen hohen (weit über dem Kompetenzniveau 1 liegenden) Verdienst zu erzielen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C_842/2014, E. 2.4.3).

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden im Jahr 2013 (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabellenposition 70) und der statistischen Lohnerhöhungen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 – 2018, Abschnitt M) wäre der Invaliditätsermittlung ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 73'305.05

(Fr. 5'789.-- x 12 Monate / 40 x 41.4 Wochenstunden / 102.3 x 104.3) zugrunde zu legen gewesen. Zwar ist dieses Einkommen tiefer als die vor der Anstellung bei der C. _____ SA im April 2008 (act. II 1.74 S. 2) erzielten Verdienste. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die in den Jahren 2005 bis 2007 generierten Einkünfte von jährlich zwischen rund Fr. 85'000.-- und gut Fr. 90'000.-- offensichtlich nur mit einem weit überdurchschnittlichen Aufwand („travaillant trop, jusqu'à 1 h du matin et même le weekend“ [act. II 1.45 S. 2]; „ein 24/7 Job“ [act. II 84 S. 4]) zu realisieren vermochte, was schliesslich gemäss ihren eigenen Angaben in ein „Burnout“ mündete (act. II 1.45 S. 2; 1.31 S. 4). Aus dem unter Inkaufnahme einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung erzielten Einkommen kann folglich nicht auf einen höheren Verdienst (im Gesundheitsfall) geschlossen werden. Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin aus dem bei der C. _____ SA erzielten Verdienst von bis zu Fr. 140'000.-- pro Jahr etwas zu ihren Gunsten abzuleiten, weil diese Tätigkeit im Familienbetrieb ausgeübt worden und – namentlich vor dem Hintergrund der bis 2007 erzielten, weitaus tieferen Jahreslöhne – Soziallohn nicht auszuschliessen ist. Weiter ist auch zu beachten, dass heutzutage in den meisten Berufssparten eine qualifizierte Berufsausbildung verlangt wird, womit nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt eine vergleichbare Anstellung mit einem derart hohen Verdienst hätte finden können (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.3).

4.3.4 Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'720.-- (act. II 1.13 S. 2) beliefe sich die Einkommensdifferenz auf Fr. 47'585.05 (Fr. 73'305.05 - Fr. 25'720.--), woraus nach damaliger Sach- und Rechtslage ein Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 65% (Fr. 47'585.05 / Fr. 73'305.05 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) und in der Folge bloss ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiert hätte (vgl. E. 2.1.2 vorne). Die in den Verfügungen vom 3. September 2015 (act. II 1.5) und 16. Oktober 2015 (act. II 1.2) erfolgte unbefristete Zusprache einer ganzen Invalidenrente ist demnach auch im Ergebnis zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne. Schliesslich ist die Berichtigung periodi-

scher Rentenleistungen von erheblicher Bedeutung (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Februar 2018, 8C_634/2017, E. 5.3).

5.

5.1 Bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) ermittelt werden (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108).

5.2

5.2.1 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).

5.2.2 Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln. In diesem

Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C_538/2019, E. 2.5).

5.2.3 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).

5.3

5.3.1 In der interdisziplinären Konsensfindung vom 18. April 2018 (act. II 68) kamen Prof. Dr. med. G. _____ und die Dres. med. L. _____ und I. _____ zum Schluss, den rheumatologischen Befunden komme die grössere Bedeutung als den psychiatrischen zu, wobei für sämtliche Tätigkeiten von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 2).

Zunächst fällt auf, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der EFL auch mit einer Abnahme der funktionellen Stabilisierungsfähigkeit lumbal begründet wurde (act. II 59 S. 2), welche jedoch im rheumatologischen Gutachten unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet ist (vgl. act. II 58.1 S. 19) und welcher Widerspruch in der Konsensdiskussion nicht aufgelöst wird. Insbesondere aber bleibt aufgrund der interdisziplinären Konsensfindung – auch im Verbund mit dem rheumatologischen

Gutachten vom 29. November 2017 – unklar, ob und wenn ja inwieweit die im Rahmen der EFL festgestellten und für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als massgeblich erachteten (act. II 58.1 S. 14 ff., insbesondere S. 17) funktionellen Beeinträchtigungen (act. II 59 S. 4 ff.) jeweils der Fibromyalgie und/oder der rheumatoiden Arthritis zuzuordnen sind, welche beide unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet wurden (act. II 58.1 S. 19). Dabei lassen die Ausführungen auf S. 1 (act. II 68) der Konsensbeurteilung zunächst den Schluss zu, dass die in der EFL festgestellten Einschränkungen ihre wesentliche Ursache in der rheumatoiden Arthritis haben, zumal die Gutachter „Im Weiteren“ vom Vorliegen einer Fibromyalgie ausgehen. Die Feststellung einer somatisch (mit)begründeten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit stünde jedoch im Widerspruch zur Tatsache, dass im rheumatologischen Gutachten im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis ausdrücklich auf das Fehlen von Erosionen oder radiologisch strukturellen Schädigungen hingewiesen wurde (act. II 58.1 S. 17). Auch liesse sich die Schlussfolgerung einer im Wesentlichen organisch begründbaren Schmerzproblematik nicht mit den Feststellungen von Dr. med. I. _____ im psychiatrischen Gutachten vereinbaren, wonach die von der Beschwerdeführerin beklagten körperlichen Beschwerden aufgrund der Begutachtung durch Prof. Dr. med. G. _____ nicht hinreichend genug durch entsprechende somatische Korrelate bestätigt werden könnten bzw. „nicht plausibel somatischer Genese ableitbar“ seien, weshalb im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung zu prüfen sei (act. II 52.1 S. 16). Wären die in der EFL festgestellten funktionellen Beeinträchtigungen und die daraus abgeleitete 50%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten demgegenüber (auch) der Fibromyalgie zuzuordnen, stände dies wiederum im Widerspruch zur psychiatrischen Einschätzung von Dr. med. I. _____, welcher die Schmerzproblematik einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuschrieb, dieser jedoch hinsichtlich einer Verweistätigkeit weder für sich genommen noch im Verbund mit den übrigen psychischen Einschränkungen eine das funktionelle Leistungsvermögen einschränkende Eigenschaft beimass (vgl. act. II 52.1 S. 18, 24). Dabei ist zu beachten, dass die im Rahmen einer Fibromyalgie erhobenen Befunde auch mit der psychiatrischen Kategorie der somatoformen Schmerzstörung abschliessend klassifizierbar sind (BGE 141 V 281 E. 10.2

S. 311). Wenn und soweit in der interdisziplinären Konsensfindung die 50%ige Arbeitsunfähigkeit deshalb (auch) mit der Fibromyalgie begründet wird, ist dies beweisrechtlich nicht konkordant mit den Einschätzungen von Dr. med. I._____. Insbesondere könnte – wären allfällige funktionelle Einschränkungen durch die Fibromyalgie (mit)bedingt respektive wäre das funktionelle Leistungsvermögen tatsächlich durch entsprechende Befunde geschmälert – entgegen der angefochtenen Verfügung nicht ohne weiteres von der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter abgewichen werden (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2019, 9C_808/2018 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.3).

5.3.2 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich gestützt auf die interdisziplinäre Konsensfindung vom 18. April 2018 (act. II 68) die rechtsrelevanten Fragen nicht beantworten lassen und die Schlussfolgerungen der Experten teilweise im Widerspruch zu den Ergebnissen ihrer Teilgutachten stehen. Zudem können diese, medizinische Sachfragen betreffenden Mängel, nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung behoben werden. Mit Blick auf ein allfälliges (grundsätzlich bei allen psychischen Störungen Anwendung findendes) strukturiertes Beweisverfahren mittels definierter systematisierter Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 418 E. 7.2 S. 429) ist von entscheidender Bedeutung, ob und wenn ja inwieweit die aus den erhobenen Befunden abgeleiteten funktionellen Beeinträchtigungen somatisch (mittels organisch-struktureller Befunde) oder aber psychisch erklärbar sind. Vor diesem Hintergrund ist eine schlüssige und nachvollziehbare quantitative Zuordnung der Arbeitsunfähigkeit zu den derzeit zur Diskussion stehenden Diagnosen einer rheumatoiden Arthritis und einer Fibromyalgie unerlässlich, gegenwärtig jedoch weder auf der Grundlage der einzelnen Teilgutachten oder der entsprechenden interdisziplinären Konsensdiskussion noch basierend auf dem Gutachten von Dr. med. F._____ vom 22. März 2017 (act. II 24.1; vgl. insbesondere act. II 38 S. 4) oder der übrigen medizinischen Aktenlage, zuverlässig möglich (vgl. E. 5.2.2 f. und 5.3.1 vorne). Daran ändert auch der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J._____ vom 23. August 2018 (act. II 74) nichts, beschränkt sich dieser doch im Wesentlichen auf die Beurteilung der entzündlichen Krankheit, ohne hinreichend auf die (von ihm immerhin als objektiviert qualifizierte [S. 7]) Fibromyalgie oder die gutachtlich postulierten Einschränkungen aufgrund

der unzureichenden lumbalen Stabilisierungsfähigkeit einzugehen, womit zumindest geringe Zweifel an seiner Aktenbeurteilung bestehen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

Indem die Beschwerdegegnerin trotzdem einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte und auf weitere Abklärungen verzichtete, hat sie dem Untersuchungsgrundsatz nicht Genüge getan (vgl. E. 5.2.2 vorne). Da bei gegebener Aktenlage nicht von Beweislosigkeit auszugehen ist, wird die Beschwerdegegnerin deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf einer persönlichen Untersuchung beruhendes Gutachten zu veranlassen haben. Weil sich aus heutiger Sicht medizinisch schwierige Abgrenzungsfragen zur Natur der (anlässlich der EFL erhobenen) funktionellen Beeinträchtigungen stellen, wird nicht nur eine somatisch orientierte (vorzugsweise rheumatologische), sondern auch eine psychiatrische Abklärung, mithin eine bidisziplinäre Begutachtung, zu veranlassen sein. Im Rahmen des nach Vervollständigung der medizinischen Aktenlage zu klärenden Leistungsanspruchs wird die Beschwerdegegnerin ab 1. Januar 2018 auch einem allfälligen Statuswechsel (vgl. E. 4.1 vorne) Rechnung zu tragen haben (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 5. Februar 2020, IV/2019/687, E. 3.2).

5.4 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 28. Juni 2019 (act. II 86) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

6.

6.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2

6.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

6.2.2 Mit am 8. Oktober 2019 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'750.--, Auslagen von Fr. 67.30 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 216.90 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'034.20 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Juni 2019 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'034.20 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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