

200 20 86 IV
LOU/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. November 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene, gelernte ... sowie ... und zuletzt als ... in einem Pensum von 80 % tätige A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2012 unter Hinweis auf einen Status nach Tumorexzision und Implantation einer Mutars-Prothese (Operation vom 29. Dezember 2011) aufgrund eines Chondrosarkoms im Bereich der proximalen Tibia rechts mit Beteiligung des Kniegelenkes bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3, 16/12). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 25). Knapp eineinhalb Jahre nach der Implantation der Tumorphrose rechts kam es zu einer deutlichen Lockerung der proximalen Prothesenkomponente im Femur, wobei damals infolge Frühschwangerschaft auf die geplante Revision der gelockerten Femurkomponente der Mutars-Prothese verzichtet wurde (AB 32). Gestützt auf zwei Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. März und 24. Juni 2013 (AB 31, 34) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 35) verfügte die IVB am 16. September 2013 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerb, 20 % Haushalt; vgl. AB 37/5 oben) ermittelten Invaliditätsgrad von 80 % die Zusage einer ganzen Rente ab 1. November 2012 (AB 40; vgl. auch AB 46, 56).

Nach der Niederkunft des ersten Kindes konnte am 19. Februar 2014 der Wechsel der femoralen Prothesenkomponente vollzogen werden (AB 49). Zudem erfolgte am 7. September 2015 die Refixation der anlässlich eines Hyperflexionstraumas vom 29. August 2015 (ossär) ausgerissenen Quadrizepssehne des rechten Knies (AB 60, 62 ff.). Im Rahmen ordentlicher Revisionen bestätigte die IVB (auch nach einer aufgrund der Geburt zweier Kinder nötig gewordenen Abklärung des Erwerbsstatus und der Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt [vgl. AB 58/1] und dem gestützt darauf von der Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Oktober 2015 ab Januar 2014 angenommenen Status von nunmehr 75 % Erwerb und 25 % Haushalt [AB 58/8 Ziff. 5; vgl. auch AB 58/5 ff.

Ziff. 3.5]) den Anspruch auf eine ganze Rente mit formlosen Mitteilungen vom 9. November 2015 (AB 68) und 27. Juli 2016 (AB 75), nachdem der RAD bei instabilem Gesundheitszustand weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (Bericht vom 5. November 2015 [AB 66]).

B.

Im Rahmen einer weiteren, im März 2019 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (vgl. AB 76 f.) gingen die Versicherte (AB 79/2 Ziff. 1.1) und die Hausärztin (AB 81/2 Ziff. 1) von einem unveränderten Gesundheitszustand aus. Nach Einholung echtzeitlicher medizinischer Unterlagen (AB 83, 85, 87) sowie einer Beurteilung des RAD (Bericht vom 2. September 2019 [AB 89]) und eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (Bericht vom 9. Oktober 2019 [AB 90]), wobei die Versicherte ab September 2017 als voll Erwerbstätige angesehen wurde [AB 90/6 Ziff. 5; vgl. auch AB 90/5 Ziff. 3.3]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2019 die Aufhebung der Invalidenrente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats mit der Begründung in Aussicht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor (AB 91). Daran hielt die IVB auf Einwand der Versicherten hin (AB 96) mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 fest und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (AB 98).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. B. _____, mit Eingabe vom 30. Januar 2020 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung (einschliesslich neuer Abklärung tatsächlicher und/oder medizinischer Natur) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, unter Verzicht auf eine umfassende Stellungnahme, die Abweisung der Beschwerde.

Am 30. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters vom 26. März 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) ein. Hierzu und zur psychischen Situation bzw. Behandlung der Beschwerdeführerin im Allgemeinen äusserten sich die Parteien mit Eingaben vom 1., 8. und 28. Mai 2020.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 16. Dezember 2019 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente zu Recht auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat. Der Verfahrens Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (vgl. Beschwerde, S. 2 lit. A Ziff. 2 [Rechtsbegehren Ziff. 2] und S. 9 f. Ziff. 19 f.) wird mit dem vorliegenden Entscheid in der Sache gegenstandslos.

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). 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).

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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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

2.3

2.3.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 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).

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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

3.

3.1 Zu überprüfen ist die umstrittene Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der (unangefochten gebliebenen) rentenzusprechenden Verfügung vom 16. September 2013 (AB 40) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 16. Dezember 2019 (AB 98) zu vergleichen (vgl. E. 2.5.3 hiervor). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 5 und 7, erfolgten zwischenzeitlich keine umfassenden medizinischen Überprüfungen: Anlässlich der Rentenbestätigungen gemäss Mitteilungen vom 9. November 2015 (AB 68) und 27. Juli 2016 (AB 75) beschränkte sich die Beschwerdegegnerin darauf, Verlaufsberichte einzuholen (AB 49, 53, 55, 59 ff.; AB 73 f.) und diese (zudem einzig vor Erlass der Mitteilung vom 9. November 2015 [AB 68]) dem RAD zur Aktenbeurteilung vorzulegen (AB 66); eine vertiefte materielle Prüfung respektive eine persönliche Untersuchung durch den RAD sowie eine beweisrechtliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte demgegenüber nicht. Diese Sachverhaltsabklärung erfüllen daher die Anforderungen der Rechtsprechung einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs) nicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2018, 8C_395/2018, E. 5.2).

3.2 Die Ausrichtung der ganzen Rente erfolgte im Wesentlichen aufgrund der von den RAD-Ärzten Dres. med. C. _____ und D. _____, Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, in ihren Beurteilungen vom 7. März und 24. Juni 2013 bestätigten Diagnose eines Chondrosarkoms im Bereich der proximalen Tibia mit Einbruch in den Kniegelenkspalt sowie prätibiale Weichteilinfiltation mit Status nach Tumorexzision und Implantation einer Mutars-Kniegelenkprothese am 29. Dezember 2011, progredienten Oberschenkelschmerzen rechts und erheblichem aktivem Streck- und Beugedefizit des Prothesen-Kniegelenks (AB 31/4 Mitte; vgl. auch AB 34/2). Dr. med. C. _____ führte aus, im Rahmen der en-bloc-Tumor-Resektion des distalen Oberschenkels, des Kniegelenks und des proximalen Unterschenkels rechts sei eine modulare Tumorprothese implantiert worden. Die aktive Streckfunktion sei wegen der nötigen rekonstruktiven Eingriffe des Muskel- und Weichteilapparats noch unvollkommen, auch die Beugefunktion sei eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin könne nicht lange und aufgrund des aktiven Ausfalls der Kniestreckung nur langsam gehen. Aufgrund der Kniebeweglichkeitseinschränkung in Flexion auf 70° könne sie im Sitzen das rechte Knie nicht vollständig beugen. Die weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (seit 16. November 2011; vgl. AB 31/1 Ziff. 2) sei nach der Diagnose, der durchgeführten Operationstechnik und dem Verlauf medizinisch nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin müsse mit einer Tumorprothese am rechten Unter- und Oberschenkel mit Kniegelenksersatz umzugehen lernen. Die Funktionalität sei noch suboptimal, es bestünden seit Ende 2012 progrediente Oberschenkelschmerzen. Da es sich um eine bösartige Knorpel-Knochenkrebserkrankung handle, sei die Prognose nicht mit Sicherheit festlegbar (AB 31/4 unten). Dr. med. D. _____ ergänzte, die Situation habe sich insofern destabilisiert, als durch die in der Zwischenzeit eingetretene Prothesenlockerung die Belastbarkeit der unteren Extremität weiter reduziert worden sei. Die Beschwerdeführerin sei zwar stockfrei unterwegs, müsse aber darauf achten, dass die Belastung nicht zu einer weiteren Verschlechterung führe. Eine operative Sanierung der Prothesenlockerung sei wegen der sich noch in einem frühen Stadium befindlichen Schwangerschaft aufgeschoben. Er empfehle eine Neubeurteilung nach dem zu erwartenden Prothesenwechsel in ca. einem Jahr (AB 34/2).

3.3 Hinsichtlich der seither eingetretenen Entwicklung des Gesundheitszustandes lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Am 19. Februar 2014 erfolgte der (aufgeschobene; vgl. E. 3.2 hier- vor) Wechsel der femoralen Prothesenkomponente (AB 49/8 f.) mit peri- und postoperativ problemlosem Verlauf und rascher Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung (AB 49/10 unten). Gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 14. Juli 2014 wurde die Beschwerdeführerin weiterhin für nicht arbeitsfähig befunden (AB 53/1 Ziff. 2). Es sei mit einer weiteren Stei- gerung der Belastung mit sicherlich einer guten Alltagsfunktion im Verlauf zu rechnen, auch wenn körperlich belastende Tätigkeiten in Zukunft nicht mehr möglich sein würden. Empfohlen werde eine Eingliederung in vorwie- gend sitzender Tätigkeit mit gegebenenfalls wechselnd sitzender und ste- hender Tätigkeit mit jedoch nur kurzen Belastungsphasen (AB 53/2 Ziff. 17). Gemäss weiterem Bericht vom 28. April 2015 bestehe ein Jahr postoperativ ein erfreulicher Verlauf mit einer klinisch stationären Situation. Ein harmonisches Gangbild sei schmerzfrei möglich, die Flexion sei aktiv bis 60° möglich. Das vorhandene Beugedefizit sowie das aktive Streckdefi- zit seien in Berücksichtigung der ausgeprägten Resektion ein gutes klini- sches Ergebnis (AB 60/14 unten).

3.3.2 Nach einem ossären Ausriss der Quadrizepssehne am rechten Knie nach einem Hyperflexionstrauma vom 29. August 2015 erfolgte am 7. Sep- tember 2015 eine Strecksehnenrefixation mit intra- und postoperativ pro- blemlosem Verlauf (AB 62; vgl. auch AB 59/2, 60/8). Weiterhin wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 60/3 Ziff. 11).

3.3.3 Im Bericht vom 5. November 2015 ging der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aktuell von einem instabilen Gesundheitszustand aus, welcher mindestens 6 - 12 Monate andauern werde. Während dieser Zeit müsse von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die bisherige Tätigkeit im ... könne der Beschwerdeführerin definitiv nicht mehr zugemutet werden (AB 66/2 f.).

3.3.4 Gemäss Berichten des Spitals E. _____ vom 16. November und 15. Dezember 2015 lägen stationäre Verhältnisse vor und es bestehe kein Hinweis auf eine Prothesenlockerung oder Patella-Verschiebung (AB 83/10 und 83/8 je unten). Es präsentiere sich ein schöner Verlauf. Empfohlen werde die Steigerung der Flexion und ein Übergang zur Vollbelastung (AB 83/11, 83/8 unten); Ziel sollte sein, eine beschwerdefreie Alltagsaktivität zu erreichen (AB 83/9). Mit weiterem Bericht vom 27. Juli 2016 wurden neu aufgetretene Beschwerden möglicherweise im Rahmen einer Fehlbelastung rein ligamentär und muskulär bedingt angesehen, zumal konventionell radiologisch und klinisch keine Anhaltspunkte einer Lockerung der Knieprothese rechts bestanden hätten (AB 83/7; vgl. auch AB 83/5). Auch im Rahmen der Jahreskontrolle wurde ein unauffälliger guter Verlauf bestätigt, dies mit dem Hinweis, dass die neu aufgetretenen Beschwerden möglicherweise im Rahmen eines Prothesenschaftspitzensyndroms zu erklären seien, wobei hier keine Notwendigkeit zu weiteren Massnahmen bestehe (Bericht vom 23. November 2016 [AB 83/3]). Unter Hinweis auf die bestehende komplexe Situation aufgrund der Revisionsprothese und die wiederholte Vorstellung bei vereinzelt Schmerzepisoden, wobei die Beschwerdeführerin aktuell beschwerdefrei sei, wurde im Bericht vom 15. Mai 2017 festgestellt, dass die Prothese soweit fest sei, einzig mit einer unklaren Situation am proximalen Schaft, wobei hier zugewartet werden könne, solange keine Beschwerden beständen (AB 83/5).

3.3.5 Onkologisch zeigten sich keine Hinweise für ein Tumorrezidiv (Berichte des Spitals E. _____ vom 6. Januar und 24. Juni 2016 [AB 87]).

3.3.6 Bei diagnostiziertem Verdacht auf ein Prothesenspitzenyndrom bezeichnete der behandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 5. November 2018 den Verlauf als schön und die Prothese als fest, wobei die Beschwerdeführerin über ein gewisses Surren im rechten Bein berichtet habe (AB 81/7).

3.3.7 Nachdem die Hausärztin Dr. med. H. _____, Praktische Ärztin, bereits im Bericht vom 22. Juli 2016 von einem stationären Gesundheitszustand (AB 74/2 Ziff. 1) bei unveränderten Diagnosen (AB 74/2 Ziff. 2 f.) mit weiterhin bestehender voller Arbeitsunfähigkeit AB 74/3 Ziff. 11) ausgegan-

gen war, bestätigte sie dies im Bericht vom 8. April 2019 (AB 81/2 f. Ziff. 1 ff. und 11) und wies zudem auf ein gelegentliches Surren im rechten Bein hin (AB 81/2 Ziff. 5). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit relativierte sie dahingehend, dass jedenfalls im ... weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe (AB 81/3 Ziff. 11) und bei guter Prognose mit unkompliziertem Verlauf seit 2015 (AB 81/3 Ziff. 9) allenfalls Umschulungsmassnahmen für eine sitzende Berufstätigkeit möglich und zumutbar seien (AB 81/5 Ziff. 15.5)

3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fasste im Bericht vom 2. September 2019 die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin dahingehend zusammen, dass dieser wegen eines Chondrosarkoms im Bereich des rechten Kniegelenks im Dezember 2011 nach Tumorresektion eine modulare Endoprothese implantiert worden sei. Im Dezember 2013 sei sie Mutter geworden. Im Februar 2014 sei lockerungsbedingt eine Prothesenkomponente gewechselt worden. Traumatisch sei es Ende August 2015 zu einem knöchernen Quadrizepssehnenauriss gekommen; die Refixation der Sehnen sei am 7. September 2015 erfolgt. Seither sei der Verlauf abgesehen von vereinzelt selbstlimitierenden Schmerzepisoden erfreulich. Zur aktuellen psychischen und sozialen Situation fänden sich im Dossier keine Auffälligkeiten (AB 89/4 unten). Der dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Die angestammte Tätigkeit einer ... sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich gewesen, was sich auch künftig nicht ändern werde. Nach dem Wechsel der femoralen Prothesenkomponente am 19. Februar 2014 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bis 8. August 2014 (stattgehabte Sprechstunde des Spitals E._____ nach Auftreten von Schmerzen im distalen Unterschenkel nach einer längeren Wanderung von ca. zwei Stunden [vgl. AB 55]) auszugehen. Ab dann wäre der Beschwerdeführerin medizintheoretisch leidensangepasst ein Arbeiten möglich gewesen, bis es am 29. August 2015 zum knöchernen Quadrizepssehnenauriss gekommen sei. Von da an habe bis 22. Juli 2016 (stattgehabte Sprechstunde des Spitals E._____ [vgl. AB 83/6 f.]) wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden; hiernach wäre ihr erneut und nun bis in die Gegenwart eine leidensangepasste Tätigkeit möglich gewesen. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelasten-

der oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Inkonsistenzen fänden sich nicht; die Einschätzungen der Behandler seien plausibel; es bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks (AB 89/5).

3.3.9 Nach Ansicht des behandelnden Orthopäden Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 15. November 2019 (AB 96/7) ist die Situation der Beschwerdeführerin vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ (AB 89; vgl. E. 3.3.8 hiervor) mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht richtig erkannt worden. Dieser sei es aufgrund der deutlichen Minderfunktion des rechten Beins in keinsten Weise möglich, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 10 - 15 kg zu 100 % auszuführen. Dies sei sogar als höchstgefährlich einzuschätzen. Des Weiteren sei es natürlich im jungen Alter so, dass jegliche Mehrbeanspruchung des Beins einen verfrühten Wechsel der Prothesenkomponenten nach sich ziehe, was letztendlich mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Amputation des Beins enden werde. Empfohlen werde eine neurologische bzw. psychiatrische/psychologische Beurteilung resp. ein interdisziplinäres "Gegengutachten"; erst danach mache es Sinn, eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. Eine Arbeitstätigkeit zu 100 % werde sicherlich nicht möglich sein.

3.3.10 Der die Beschwerdeführerin seit 27. Januar 2020 psychotherapeutisch behandelnde Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 26. März 2020 (BB 3) die Diagnose ICD-10 F62.8 (sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen). Immerhin sei infolge der schweren Malignomkrankung aus der zuvor arbeitswilligen Frau eine unsichere, zurückgezogene und ängstliche Frau geworden. Es bestehe der Eindruck, dass ihre Bewältigungsstrategien limitiert seien. Es fänden sich also Züge einer emotional instabilen und unsicheren Persönlichkeit, die in Kombination mit der somatischen Erkrankung deutlicher zum Tragen kämen. Die Tumorerkrankung belaste seit Jahren die Psyche

nachhaltig und erkläre wohl auch zu einem grossen Teil ihre Ängste. Sie habe oft Schmerzen im Bein und sie habe immer Angst, dass sie umfallen oder dass die Prothese erneut kaputtgehen könnte. Entsprechend könne sie sich nicht vorstellen, wieder einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Ihr Chirurg gehe davon aus, dass sie bestenfalls noch 30 % arbeiten könne. Selbst diese Einschätzung erscheine sehr optimistisch zu sein; in Anbetracht der doch langjährigen und prognostisch ungünstigen Erkrankung könne man bezüglich der möglichen Arbeitsfähigkeit nicht sehr optimistisch sein.

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall

ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4.3 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 98) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die fachärztliche RAD-Beurteilung des Dr. med. I. _____ vom 2. September 2019 (AB 89; vgl. E. 3.3.8 hiavor) abgestellt. Diese genügt den Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 3.4.1 hiavor) und überzeugt. Der RAD-Arzt hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Er hatte Kenntnis von den Vorakten und würdigte die ihm zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich, so dass eine eigene Untersuchung nicht nötig war (vgl. E. 3.4.3 hiavor). Seine fachärztlichen Ausführungen sind in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert der RAD-Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen:

3.5.1 Zunächst macht die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 6, geltend, der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ spreche sich nicht hin-

reichend darüber aus, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Bei der Rentenzusprechung (AB 40) lagen gemäss den Akten ausschliesslich somatische Beeinträchtigungen im rechten Knie vor (Status nach Tumorexzision und Implantation einer Mutars-Kniegelenkprothese, progrediente Oberschenkelschmerzen rechts und erhebliches aktives Streck- und Beugedefizit des Prothesen-Kniegelenks), was die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nachvollziehbar erscheinen liess (AB 31/4; vgl. E. 3.2 hiervor). Diese Beeinträchtigungen hielten infolge der gelockerten Prothese an (AB 34/2; vgl. E. 3.2 hiervor) und zögerten eine erstmalige Leistungsverfügung der Beschwerdegegnerin bis in den September 2013 hinaus (vgl. AB 40). Wegen des Prothesenwechsels im Februar 2014 (AB 49/8 f.; vgl. E. 3.3.1) und der Strecksehnenrefixation im September 2015 (AB 62; vgl. E. 3.3.2 hiervor) zeigte sich die Situation weiterhin instabil (AB 66/3; vgl. E. 3.3.3 hiervor) und wurde die ganze Rente zweimal bestätigt (vgl. AB 68 und 75). Nachdem bereits nach dem Prothesenwechsel (vom Februar 2014) ein erfreulicher postoperativer Verlauf mit vollständig abgeklungener Schmerzsymptomatik, harmonischem Gangbild (ohne Stöcke), steigerungsfähiger Teilbelastung des rechten Kniegelenks (bis zur Vollbelastung) und aktiver Flexion bis 60° festgestellt worden war (Berichte des Spitals E. _____ vom 14. Juli 2014 und 28. April 2015 [AB 53, 60/14 f.; vgl. E. 3.3.1 hiervor]), zeigte sich auch nach der Strecksehnenrefixation (im September 2015) ein unauffälliger guter Verlauf ohne Anhaltspunkte von Lockerungszeichen (einzig mit einer unklaren Situation am proximalen Schaft) und weitgehender Beschwerdefreiheit (mit vereinzelt Schmerzepisoden, am ehesten muskulär bedingt oder im Rahmen eines Prothesenschaftspitzensyndroms zu erklären; Berichte des Spitals E. _____ vom 16. November 2015, 15. Dezember 2015, 27. Juli 2016, 23. November 2016 und 15. Mai 2017 [AB 83; vgl. E. 3.3.4 hiervor]). Auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. G. _____ bescheinigte einen schönen Verlauf mit festsitzender Prothese, stockfreiem Gehen und schmerzfreier Beweglichkeit (wobei die Beschwerdeführerin über ein gewisses Surren im rechten Bein berichte; AB 81/7, vgl. E. 3.3.6 hiervor). Ebenso befand die Hausärztin Dr. med. H. _____ eine stabile Prothese und schmerzfreie Beweglichkeit (bei gelegentlichem Surren im rechten Bein) und bezeichnete die Prognose bei unkompliziertem Verlauf seit 2015 als gut; für eine

Tätigkeit im ... bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit und eine sitzende Tätigkeit sei, eventuell nach einer Umschulung, möglich (AB 81/2 ff.; vgl. E. 3.3.7 hiervor). Darauf (und auf die übrigen Akten) abstellend zeigt der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ im Bericht vom 2. September 2019 (AB 89; vgl. E. 3.3.9 hiervor) überzeugend auf, dass sowohl nach dem Prothesenwechsel als auch nach der Strecksehnenrefixation kein derart eingeschränkter Gesundheitszustand mehr bestanden hat, wie er noch anlässlich der Tumorsektion und der Implantation der modularen Endoprothese ohne weiteres ausgewiesen war, zumal selbst die behandelnden Ärzte nunmehr von einer weitgehend schmerzfreien Beweglichkeit und einer guten Prognose bei unkompliziertem Verlauf seit 2015 ausgehen. Übereinstimmend mit den behandelnden Ärzten erachtet Dr. med. I. _____ die bisherige (...)Tätigkeit auch künftig nicht mehr als zumutbar (AB 89/5 Mitte). Mit Blick darauf, dass einerseits aufgrund des ossären Ausrisses der Quadrizepssehne und der deshalb am 7. September 2015 erfolgten Strecksehnenrefixation des Spitals E. _____ eine volle Arbeitsunfähigkeit einzig vom 28. August bis 8. November 2015 attestiert worden ist (AB 83/19) und andererseits auch Dr. med. H. _____ bei unkompliziertem Verlauf seit 2015 eine sitzende Tätigkeit, eventuell nach einer Umschulung, als durchaus möglich erachtet (AB 81/4 f. Ziff. 14 und 15.5), erweist es sich nicht als aktenwidrig (sondern als überzeugend), wenn Dr. med. I. _____ die Beschwerdeführerin ab dem 23. Juli 2016 (vgl. AB 83/6 f.) – nach ausgewiesener Besserung des Gesundheitszustands (guter Verlauf mit weitgehend schmerzfreier Beweglichkeit) – in einer angepassten Tätigkeit als arbeitsfähig erachtet (AB 89/5 unten). Entsprechend formuliert er ein Zumutbarkeitsprofil (AB 89/5 unten), das – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 8 f. Ziff. 17 f. – einleuchtet und das eine leichte bis maximal mittelschwere angepasste Tätigkeit als zumutbar erscheinen lässt. Damit in Einklang steht, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben anlässlich der Haushaltabklärung vom 8. Oktober 2019 zufolge einerseits den gesamten Haushalt, wenn auch verlangsamt, erledigt und die Kinder betreut (AB 90/3 oben und 90/8 Ziff. 7.3) und andererseits keine Therapien mehr in Anspruch nimmt (AB/90/3 Mitte). Dem RAD ist auch zuzustimmen, wonach an sich eine angepasste Tätigkeit schon früher zumutbar gewesen wäre (AB 89/5 unten; vgl. dazu auch den Bericht des Spitals E. _____ vom 14. Juli 2014, in dem eine Eingliederung in eine vorwiegend sitzende

Tätigkeit mit gegebenenfalls wechselnd sitzender und stehender Tätigkeit mit jedoch nur kurzen Belastungsphasen empfohlen wurde [AB 53/2 Ziff. 17]) und die Rentenleistungen insoweit wohlwollend erscheinen.

Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge verletzter Begründungspflicht zu rügen scheint (Beschwerde, S. 5 Ziff. 6 i.i.), gilt es auf Folgendes hinzuweisen: In casu liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, denn die angefochtene Verfügung (AB 98) ist unter Hinweis auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 9. Oktober 2019 (AB 90) nachvollziehbar und sachlich begründet, war es der Beschwerdeführerin denn auch möglich, gestützt auf diese Ausführungen eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5). Ob die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente zu Unrecht als nicht massgeblich erachtet hat, ist eine Frage der – hier vorzunehmenden – materiellen Würdigung und nicht des rechtlichen Gehörs.

3.5.2 In Bezug auf die von Dr. med. G. _____ mit Stellungnahme vom 15. November 2019 vorgebrachte Kritik (AB 96/7; vgl. E. 3.3.9 hiavor) ist zu sagen, dass das Gewichtslimit gemäss Zumutbarkeitsprofil des RAD (AB 89/5 unten; vgl. E. 3.2.8 hiavor) die Obergrenze bildet und leichte (und nur ausnahmsweise mittelschwere) Tätigkeiten zumutbar bleiben. Derartige Tätigkeiten verrichtet die Beschwerdeführerin denn auch, wie bereits in E. 3.5.1 hiavor erwähnt, anerkanntermassen regelmässig im Haushalt (Mahlzeitenzubereitung, Reinigungsarbeiten, Einkäufe, Wäsche; vgl. AB 90/8 ff. Ziff. 8.2) und bei der Kinderbetreuung (AB 90/10 unten). Soweit Dr. med. G. _____ nunmehr trotz ausgewiesener Besserung des Gesundheitszustands (vgl. E. 3.5.1 hiavor) eine düstere Prognose im Falle von Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 10 - 15 kg (mit verfrühtem Wechsel der Prothesenkomponenten und deshalb hoher Wahrscheinlichkeit einer Amputation) zeichnet, ist darauf hinzuweisen, dass er selber sowohl nach erfolgter Implantation der Kniegelenksprothese als auch nach dem Wechsel einer Prothesenkomponente und der Strecksehnenrefixation jeweils eine Vollbelastung des Kniegelenks (mit dem Ziel einer beschwerdefreien Alltagsaktivität; vgl. AB 83/9 oben) befürwortet hat

(AB 26/5 Mitte, 49/9 [i.V.m. 53/2 Ziff. 17] und 83/8 unten); jedenfalls finden sich in den Akten ansonsten keine Hinweise auf eine dergestalt gebotene Schonung des Kniegelenks.

3.5.3 Weshalb die Beschwerdeführerin neurologisch und psychiatrisch abgeklärt werden sollte, wird von Dr. med. G._____ (AB 96; vgl. E. 3.3.9 hiervor) nicht begründet. Zutreffend hält der RAD-Arzt Dr. med. I._____ im Bericht vom 2. September 2019 fest, im Dossier fänden sich zur aktuellen psychischen und sozialen Situation keine Auffälligkeiten (AB 89/4 unten). So sprach schon früher nach Ansicht der Beschwerdeführerin einzig deren körperliche – und nicht auch psychische – Verfassung (nebst der Kinderbetreuung) gegen einen Arbeitsversuch (AB 48/2 Ziff. 1.8). Die Hausärztin ging davon aus, die Beschwerdeführerin reagiere problemorientiert auf Stress- und Drucksituationen (AB 49/3 Ziff. 8, 74/5 Ziff. 15.8). Auch anlässlich der Haushaltabklärung vom 8. Oktober 2019 beschränkte sich die Beschwerdeführerin ausschliesslich auf somatische Beschwerden (vgl. AB 90/2 f. Ziff. 1.1). Die nunmehr beschwerdeweise geltend gemachte starke psychische Angeslagenheit aufgrund von mit den Operationen einhergehenden Ängsten (Beschwerde, S. 9 Ziff. 18) wurde jedenfalls vor Erlass der angefochtenen Verfügung (16. Dezember 2019; AB 98) nie thematisiert (vgl. dazu BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; vgl. auch E. 2.1 zweiter Abschnitt hiervor). Hätte tatsächlich schon damals ein anhaltender und ausgeprägter Leidensdruck bestanden, wäre dies der Hausärztin mit Sicherheit nicht verborgen geblieben (vgl. aber AB 49/3 Ziff. 8, 74/5 Ziff. 15.8) und hätte dies klarerweise zu einer früheren Behandlung führen müssen. Die vom erst ab Ende Januar 2020 behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsänderung (BB 3/2 unten) stützt sich offenbar allein auf anamnestische Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf von ihm erhobene objektive Befunde, schweigt er sich doch weitgehend über Verhaltensbeobachtungen und insbesondere den psychiatrischen Befund aus. Gleiches gilt für die vage angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 70 % (BB 3/2 unten). Der entsprechende Bericht vom 26. März 2020 (BB 3) überzeugt insofern nicht und entstand ausserdem, wie erwähnt, erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung.

3.6

3.6.1 Nach dem Dargelegten ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit eine revisionsrelevante Verbesserung ohne weiteres erstellt (vgl. E. 2.5.1 hiavor). Der Beschwerdeführerin ist nunmehr eine angepasste (leichte bis ausnahmsweise mittelschwere) Tätigkeit (in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg) ganztags zumutbar.

3.6.2 Zudem wurde die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. September 2013 (AB 40) als Teilerwerbstätige (80 % Erwerb und 20 % Haushalt) bemessen (vgl. AB 37/5 oben). Die angefochtene Rentenaufhebung basiert auf der Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (ab September 2017; vgl. AB 90/6 Ziff. 2). Gegenüber der Abklärungsfachperson führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie bei guter Gesundheit zu mindestens 90 %, wenn nicht eher zu 100 %, (wie bisher im ...) arbeiten müsste, da der Lohn ihres Ehemannes nicht ausreiche. Unter Berücksichtigung der vom Ehemann gewährleisteten Kinderbetreuung müsste sie abends (17.00 - 24.00 Uhr) und an den Wochenenden (jeweils samstags tagsüber und jeden zweiten Sonntag eine Frühschicht) arbeiten (AB 90/5 Ziff. 3.3). Dies leuchtet aus monetären Gründen ein, könnte mit Blick auf die tatsächliche Lebensweise mit Haus und Garten (vgl. AB 90/5 f. Ziff. 3.4) sowie Kinderbetreuung aber auch hinterfragt werden. Der Status blieb aber unbestritten und die nunmehr angenommene Vollerwerbstätigkeit erweist sich für die Beschwerdeführerin schon deshalb nicht als nachteilig, weil im Haushalt (wie schon bei der Rentenzusprechung [vgl. AB 37/5 oben] und ähnlich wie im Rahmen der Haushaltabklärung vom 29./30. September 2015 [mit einer Einschränkung im Haushalt von bloss 12.2 % bei damals nicht stabilem Gesundheitszustand; vgl. AB 58/13 oben]) ohnehin keine behinderungsbedingten Einschränkungen festgestellt worden sind (AB 90/8 ff. Ziff. 8.2). Nebst einem medizinischen Revisionsgrund (vgl. E. 3.6.1 hiavor) ist damit auch ein Revisionsgrund aufgrund der Statusänderung erstellt (vgl. E. 2.5.1 hiavor). Dies stellt im Übrigen auch eine Veränderung gegenüber den revisionsrechtlich unbeachtlichen Rentenbestätigungen von 2015 und 2016

(vgl. E. 3.1 hiervor) dar, so dass auch dann eine freie Prüfung vorzunehmen wäre, wenn diese Vergleichszeitpunkte massgeblich wären.

3.6.3 Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen (insbesondere ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten; vgl. bereits E. 3.5.3 hiervor) zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; 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).

3.6.4 Da vorliegend die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen (vgl. E. 2.5 hiervor) erfüllt sind (vgl. E. 3.6.1 f. hiervor), erübrigt sich denn auch eine Prüfung dahingehend, ob die Voraussetzungen der Widererwägung (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 13 E. 8.2) gegeben wären (vgl. aber Beschwerde, S. 6 Ziff. 8 ff.).

3.6.5 Vielmehr ist der Rentenanspruch nachfolgend 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 (vgl. E. 2.5.2 hiervor), dies mittels Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3.1 und 3.6.2 hiervor).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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 Entlöhnung 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).

4.1.2 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.2 Unter Berücksichtigung des eben Ausgeführten lässt sich der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (AB 98/1 unten; vgl. auch AB 90/7 Ziff. 6.2) nicht beanstanden. Da die letzte Anstellung der Beschwerdeführerin einerseits bereits längere Zeit zurückliegt und ohnehin nur von relativ kurzer Dauer war und andererseits nicht klar ist, ob ihr dort eine Vollzeitstelle zur Verfügung gestanden hätte (vgl. nämlich AB 6/2 Ziff. 5), rechtfertigt es sich, vorliegend das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen und dabei auf Tabelle TA1, Zeilen ... (...), Frauen, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/ Fahrdienst) abzustellen. Auch zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist infolge Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und mangels Aufnahme einer vollschichtig zumutbaren leidensangepassten (leichten bis ausnahmsweise mittelschweren) Tätigkeit (in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg; vgl. AB 89/5 unten) die LSE, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), beizuziehen. Da im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes (AB 98) die am 21. April 2020 erschienenen LSE 2018 noch nicht vorgelegen haben, ist

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die entsprechenden Zahlen der LSE 2016 abgestellt hat (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die beiden Vergleichseinkommen korrekt festgesetzt und gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Rente mehr (vgl. E. 2.2. hiervor).

4.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2019 (AB 98) korrekt. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige ganze Rente zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per 31. Januar 2020 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.4 Abschliessend bleibt noch darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin im Falle einer gesundheitlichen Veränderung insbesondere im psychischen Bereich allenfalls neu zum Leistungsbezug anmelden kann.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 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]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin und Notarin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2020)
 - 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.