

200 22 180 IV
SCP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. August 2022

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von gerundet 55 % ab dem 1. Dezember 2000 eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; vgl. Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 13, 23, 34, 42, 58, 74). Infolge des ab 1. Januar 2018 neu gültigen Berechnungsmodells erhöhte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die bisherige Rente per dieses Datum bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 61 % auf eine Dreiviertelsrente (AB 78). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 89, 91) liess die IVB die Versicherte im Rahmen der im Juni 2020 eingeleiteten Rentenrevision (AB 82) psychiatrisch und rheumatologisch begutachten. Gestützt auf die beiden Expertisen vom 12. April 2021 (AB 102.2) und 3. Mai 2021 (AB 102.1) sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Juli 2021 (AB 106) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. September 2021 (AB 108) bei einem unveränderten Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 16 % die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwands (AB 116) samt Einholung einer Stellungnahme beim RAD (AB 119) verfügte die IVB am 17. Februar 2022 (AB 120) auf Ende des der Verfügung folgenden Monats die Aufhebung der bisher zugesprochenen Rente.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 21. März 2022 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2022 sei aufzuheben.
- Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen.
- Eventualiter seien der Gesuchstellerin vorgängig der Abweisung der Leistungsbegehren Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.

- Subeventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen.
- Sub-Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 17. Februar 2022 (AB 120). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelrente zu Recht per Ende März 2022 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2022 (AB 120), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 3.6 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. Ziff. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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 ausge-

glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Gemäss aArt. 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.

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach aArt. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.6 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.6.1 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6.2 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) Sachverhaltsab-

klärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.6.3 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.7 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Da anlässlich der Rentenbestätigungen vom 26. September 2005 (AB 34), 1. April 2010 (AB 42), 15. Februar 2013 (AB 58) und 24. April 2017 (AB 74) keine umfassenden materiellen Prüfungen des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung erfolgten, sind diese revisionsrechtlich unbeachtlich (vgl. E. 2.6.2 hiavor). Das Gleiche gilt bezüglich der allein wegen des geänderten Rentenberechnungsmodells erlassenen Verfügung vom 29. März 2018 (AB 78). Somit ist zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. Januar 2002 (vgl. AB 26) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2022 (AB 120) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad

und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 23. Januar 2002 (vgl. AB 26) lagen in medizinischer Hinsicht die beiden Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar 2001 (AB 7) und 12. Oktober 2001 (AB 22) zugrunde. Dabei stellte der Experte die folgenden Diagnosen (AB 7/8 Ziff. 5.2, 22/7 Ziff. 4.1):

- dysthym-neurasthenisches Syndrom ICD-10 F34.1/F48.0, zurzeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom
- akzentuierte Persönlichkeitszüge rigider und anankastischer, eventuell auch narzisstischer Art
- langdauernde psychosoziale Belastungssituation
- neue Anpassungsstörung ICD-10 F43.28 seit Tod der Mutter (05/01)

Die bisherige Tätigkeit als ... bei der D._____ (vgl. AB 7/3) sowie auch angepasste körperlich leichte Tätigkeiten ohne ausgesprochene Ansprüche an die Konzentrationsfähigkeit seien zurzeit bei mittelgradiger Stresstoleranz und leicht verminderten sozialen Kompetenzen zu 30 % ohne zusätzlich verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 22/10-11 Ziff. 2.3, 2.4, 3.1-3.3).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2022 (AB 120) stütze sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 12. April 2021 (AB 102.2) bzw. 3. Mai 2021 (AB 102.1).

3.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, stellte in der Expertise vom 12. April 2021 (AB 102.2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 102.2/11 Ziff. 6):

- Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits
- AC-Gelenksirritation links bei Subluxationsstellung

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... mit wiederholten und längerdauernden Belastungen des Schultergürtels bestehe ohne Berücksichtigung der zusätzlichen Beschwerden im Rahmen der Schmerzfehlerverarbeitung eine geschätzte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von

50 %, wobei die Arbeitszeit vorzugsweise auf zweimal zwei Stunden aufgeteilt werden sollte. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne spezifische Belastung des Schultergürtels und ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und die Kniegelenke bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, dies bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs respektive einem etwas verminderten Arbeitstempo wegen der permanenten Beschwerden am Schultergürtel beidseits (AB 102.2/14-15 Ziff. 8).

3.3.2 Im Gutachten vom 3. Mai 2021 (AB 102.1) stellte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Den nachstehenden Diagnosen mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (AB 102.1/13 Ziff. 6.1):

- Dysthymia (ICD-10 F34.1)
- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- spezifische isolierte Phobien (ICD-10 F40.2)

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in der D._____ wie auch in einer angepassten Tätigkeit (nicht in engen Räumen) liege eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % vor (8.5h pro Tag). Approximativ könne davon ausgegangen werden, dass diese 70%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis etwa in das Jahr 2013 bestanden haben dürfte. Ab etwa 2014 lasse sich retrospektiv keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen. Selbstredend müsse davon ausgegangen werden, dass es zu einem fließenden Übergang von der 70%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis zum Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gekommen sein dürfte (AB 102.1/19-20 Ziff. 8).

3.3.3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung (AB 102.1/23-25) gelangten Dres. med. E._____ und F._____ zum Schluss, dass sich aus rein psychiatrischer Sicht approximativ seit dem Jahre 2014 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen lasse und ab Februar 2018 die Angaben entsprechend dem rheumatologischen Gutachten gelten würden (AB 102.1/25 Ziff. 4.1).

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).

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).

3.5

3.5.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 12. April (AB 102.2) und 3. Mai 2021 (AB 102.1) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Expertisen (E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

3.5.2 In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. F. _____ im Rahmen der Befunderhebung eine ausgeglichene Stimmung, eine uneingeschränkte affektive Modulationsfähigkeit und Vitalität, einen in inhaltlicher Hinsicht unauffälligen Gedankengang, der in formaler Hinsicht weder gehemmt,

verlangsamt noch an Ideen verarmt ist, sowie weder Konzentrations-, Aufmerksamkeits- noch Auffassungsstörungen und auch keine Ermüdungszeichen fest. Ausserdem verneinte er das Vorliegen von Hinweisen für einen psychotischen Prozess (AB 102.1/12 Ziff. 4.3.1, vgl. auch AB 102.1/15-16), so dass er in schlüssiger Weise die fehlende Objektivierbarkeit der Diagnose einer Depression festzustellen vermochte und von einer Dysthymia (ICD-10 F34.1; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [AB 102.1/13 Ziff. 6.1]) ausging. Weiter stellte er insoweit eine deutliche Verbesserung fest, als dass die von der ehemals behandelnden Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zuletzt im Jahr 2013 erhobenen Befunde von extremem Antriebsmangel und Lustlosigkeit (AB 61/1 Ziff. 2) anlässlich der aktuellen Begutachtung nicht mehr erhoben werden konnten (AB 102.1/15). In der Folge war die von Dr. med. C. _____ im Jahr 2001 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (AB 7/8 Ziff. 5.2) nicht mehr zu bestätigen (AB 102.1/16). Dies steht denn auch mit der durch die Beschwerdeführerin spätestens seit dem Jahr 2014 nicht mehr in Anspruch genommenen psychiatrischen Behandlung in Einklang (AB 102.1/15). Mit Blick auf die vom Vorgutachter diagnostizierte Anpassungsstörung (AB 22/7 Ziff. 4.1) stellte Dr. med. F. _____ unter Verweis auf den fehlenden ängstlichen oder gedrückten Eindruck sowie die nicht mehr vorhandene eingeschränkte Schwingungsfähigkeit (vgl. zuvor AB 7/7 Ziff. 4) ebenfalls eine Verbesserung fest (AB 102.1/16 Ziff. 6.2). Vor diesem Hintergrund überzeugt denn auch die Einschätzung einer ungefähr seit dem Jahr 2014 gültigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von nunmehr 100 % (AB 102.1/19-20 Ziff. 8) gegenüber derjenigen von zuvor 30 % gemäss Dr. med. C. _____ (AB 7/8-9 Ziff. 6 und 8.4, 22/10-11 Ziff. B.2 und C.3). Schlüssig hat denn auch der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, am 11. Januar 2022 bestätigt, dass an der psychiatrischen Beurteilung festgehalten werden könne (AB 119/4). Keinen weiteren Aufschluss gäben dabei allfällige Berichte, die sich zu den Gründen der bei Dr. med. G. _____ im Jahr 2014 nicht mehr weitergeführten psychiatrischen Behandlung äusserten (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 35), ist dieser Zeitraum doch für die hier zu beurteilende Rentenaufhebung per Ende März 2022 (AB 120) nicht von Relevanz. Ausserdem sind den Akten keinerlei Hinweise zu entnehmen, dass die Unterlagen von Dr. med. G. _____ unvollständig sein könnten, so dass

sich die Einholung der „gesamten medizinischen Unterlagen“ (Beschwerde S. 8 Rz. 35) bei der vormaligen Behandlerin so oder anders erübrigt. Soweit die Beschwerdeführerin für die Diagnosestellung sowie Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf den Bericht der sie seit dem 2. Februar 2022 behandelnden Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2022 verweist (Beschwerde S. 9 Rz. 43; AB 124/23-24), kann ihr nicht gefolgt werden. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Die Psychiaterin setzt sich nicht mit dem Gutachten von Dr. med. F. _____ auseinander und nennt insbesondere keine neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Ausserdem ist betreffend die unterschiedliche Folgenabschätzung (AB 124/24) dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3).

3.5.3 Gleichsam zu überzeugen vermag auch die rheumatologische Beurteilung (AB 102.2). Mit Blick auf die anamnestischen Angaben (AB 102.2/6 Ziff. 3.2), die erhobenen Befunde (AB 102.2/10-11 Ziff. 4.3) sowie die im Jahr 2019 an der linken Schulter festgestellte Subluxation der Klavikula im AC-Gelenk (vgl. hierzu AB 84/8, 102.3/1, 102.3/3) sind die mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnosen einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits und einer AC-Gelenksirritation links bei Subluxationsstellung (AB 102.2/11 Ziff. 6) nachvollziehbar dargetan. Dies gilt ebenso für das seit Februar 2018 gültige gutachterliche Zumutbarkeitsprofil mit einer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... zu 50 % eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit bzw. der in einer angepassten körperlich

leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne spezifische Belastung des Schultergürtels und ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und die Kniegelenke (vgl. hierzu auch die Diagnosen gemäss AB 102.2/11 Ziff. 6.3 und 6.4) bestehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % (uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 %; AB 102.2/14-15 Ziff. 8). Diese Beurteilung hat der RAD am 11. Januar 2022 ebenfalls als nachvollziehbar bestätigt (AB 119/4-5).

3.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, anstelle einer bidisziplinären hätte eine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt müssen (Beschwerde S. 9 Rz. 41-42), ist festzuhalten, dass den Gutachtern betreffend die Untersuchungsmethoden rechtsprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zukommt. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 96 E. 6.4; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Eine polydisziplinäre Untersuchung war und ist insbesondere auch nicht bereits aufgrund des Berichts der behandelnden Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Oktober 2021 (AB 116/6-8) angezeigt. Die Hausärztin führte darin ohne Herleitung, Befunderhebung sowie ohne Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine umfassende Diagnoseliste auf. Bei diesen Gegebenheiten hielt der RAD im Rahmen des Einwandverfahrens am 11. Januar 2022 denn auch nachvollziehbar fest, dass keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen angezeigt seien (AB 119/5). Schliesslich haftet dem eingeholten Gutachten auch nicht deshalb ein Mangel an, weil der RAD am 18. November 2020 die Anordnung einer Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C._____ empfahl (AB 89/5), diese in der Folge indes bei den Dres. med. E._____ und F._____ veranlasst wurde (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 30). Zum einen sind Ausstands- oder Ablehnungsgründe – sollte es sich hier um solche handeln – so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen, was hier nicht erfolgt ist (vgl. hierzu BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 4.2). Zum anderen findet sich Dr. med. C._____ – wie von der Beschwerdegegnerin erwähnt (Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 7) – nicht mehr auf der Sachver-

ständigensliste der IV (abrufbar unter www.ivbe.ch/de/prozesse/abklaerung.html), was bei Verstreichen von mehr als 20 Jahren seit der Erstbegutachtung denn auch nicht unüblich ist.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt, womit in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf die eventualiter beantragten weiteren Beweismassnahmen (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 4 und 5) zu verzichten ist. Gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 12. April (AB 102.2) und 3. Mai 2021 (AB 102.1) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht ungefähr seit dem Jahr 2014 nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Gleichsam ist erstellt, dass aufgrund der muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits und der AC-Gelenksirritation links bei Subluxationsstellung seit Februar 2018 aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung wie folgt besteht: In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ist die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeits- und leistungsfähig, wohingegen sie in einer angepassten körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit (ohne spezifische Belastung des Schultergürtels, ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und die Kniegelenke) uneingeschränkt arbeitsfähig ist, dies bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 %, mithin bei einer bestehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit von gesamthaft 90 %. Da es demnach vorliegend an einer aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt, bedarf es grundsätzlich nicht dem Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 2.3 hiervor) und einer Indikatorenprüfung. Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Vorliegend wird aber vom psychiatrischen Experten mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich (allenfalls) attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

Damit sind im hier massgeblichen Referenzzeitpunkt mehrere revisionsrechtlich relevante Veränderungen im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung ausgewiesen, womit der Rentenanspruch frei zu prüfen bzw. nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.6 und 3.1 hiervor).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [E. 2.5 hiervor]). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

4.2 Anlässlich der Erhebung zu den häuslichen Verhältnissen vom 14. Juni 2021 (vgl. AB 103) gab die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 1. Juli 2021 auf die Frage, ob sie ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, an, dass sie, wenn sie gesund wäre, sofort wieder zu 80 % ihrer früheren Tätigkeit an der ... bei der D._____ nachgehen würde (AB 106/4 Ziff. 3.3). Gestützt auf diese Angaben geht die Beschwerdegegnerin von einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt, mithin von der Anwendung der gemischten Methode aus (AB 106/4-5 Ziff. 3.3 und 4, 120/2). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei von einem Status als Vollerwerbstätige auszugehen (Beschwerde S. 11 Rz. 53).

4.3 Die 1967 geborene Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben in ihrem Heimatland von 1983 bis 1985 eine Ausbildung als ... absolviert (AB 1/4 Ziff. 6.2, 1/10, 102.2/8). Sie ist Mutter von drei 1986, 1989 und 2004 geborenen Kindern (AB 1/12-13, 106/3 Ziff. 2) und wurde nach ihrer Einreise in die Schweiz (AB 1/3 Ziff. 4.1) sowie nachdem ihr Ehemann erkrankt war und nicht mehr arbeiten konnte, erstmals im Mai 1994 erwerbstätig (AB 7/3, 102.1/7-8). Seit dem Jahr 2000 bzw. 2001 geht sie keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach (vgl. AB 10/4 Ziff. 3.3, 15/1-2, 102.1/9 Ziff. 3.2.6); seither erfolgten weder Eingliederungsmassnahmen noch Arbeitsversuche (AB 102.2/8). Mit Blick auf den Drei-Personen-Haushalt (AB 106/3 Ziff. 2.1; gegenüber vier Personen im Jahr 2001 [AB 10/3 Ziff. 2.1]), den IV-Rentenbezug durch den Ehemann (AB 106/3 Ziff. 2) und die Unterstützung durch Ergänzungsleistungen (EL; AB 124/13 Rz. 53) ist denn auch weder von einer finanziellen Erforderlichkeit noch von einer im Alter von 54 Jahren aus eigener Motivation wahrscheinlichen Erhöhung des Beschäftigungsgrades gegenüber dem Jahr 2001 auszugehen, zumal die dadurch erzielten Mehreinnahmen zu geringeren EL führen würden. Bei diesen Gegebenheiten sowie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (vgl. E. 4.1 hiervor) besteht kein Anlass, von der auch bezüglich Haushaltabklärungsberichten gültigen Maxime, wonach den Aussagen der ersten Stunde besonderer Beweiswert zukommt (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47; Entscheid des BGer vom 28. Juni 2019, 9C_161/2019, E. 5.4.3), abzurücken. Mithin wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 I 28

E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1) zu 80 % erwerbstätig, womit der Invaliditätsgrad in der Folge anhand der gemischten Methode sowie eines Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt zu bemessen ist. Wie die Beschwerdegegnerin hierzu zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 5 Rz. 11), änderte indessen selbst die Annahme eines Status als Vollerwerbstätige mit einem reinen Einkommensvergleich nichts am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. hierzu E. 5.6 hiernach).

5.

Im erwerblichen Bereich ist zur unbestritten gebliebenen Invaliditätsbemessung das Folgende auszuführen (vgl. auch E. 2.5 hiervor):

5.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

5.2 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 Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten-

wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Unabhängig davon, ob der Einkommensvergleich auf das Jahr 2014 (Wegfall der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit [vgl. E. 3.6 hiervor]), 2018 (Veränderung aus rheumatologischer Sicht [vgl. E. 3.6 hiervor]) oder 2020 (Vorgehen gemäss Beschwerdegegnerin [AB 106/6 Ziff. 5.2]) hin vorgenommen würde, resultierte so oder anders kein Rentenanspruch (vgl. E. 5.6 und 7.1 hiernach). Per 2014 würde sich ein Einkommensvergleich bereits deshalb erübrigen, weil mit Wegfall der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit keine Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr bestand (vgl. E. 3.6 hiervor). Dies ist hier aber insofern nicht weiter von Relevanz, als ohnehin eine zukünftige und nicht eine rückwirkende Rentenaufhebung in Frage steht (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

5.4 Ausgehend vom Vorgehen der Beschwerdegegnerin (AB 106/6 Ziff. 5.2) sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre ehemalige Tätigkeit bei der D. _____ im Jahr 2001 aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (vgl. hierzu AB 10/4 Ziff. 3.3, 15/2, 22/3, 106/4 Ziff. 3.2), ist das Valideneinkommen gestützt auf den bei der D. _____ zuletzt in einem 80%-Pensum erzielten Lohn festzusetzen (zu Gunsten der Beschwerdeführerin $\text{Fr. } 3'030.-- \times 13 = \text{Fr. } 39'390.--$ [AB 106/4 Ziff. 3.2]; vgl. demgegenüber AB 4/2 mit $\text{Fr. } 36'627.-$ - im Jahr 1998). Dabei resultiert aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum (vgl. BGE 145 V 370) sowie angepasst an den Index per 2018 ein Betrag von $\text{Fr. } 59'918.40$ ($\text{Fr. } 39'390.-- / 8 \times 10 / 2245 \times 2732$ [BFS, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, T39, Nominallohne, Frauen, Index 2001 und 2018]) bzw. per 2020 ein solcher von $\text{Fr. } 61'058.90$ ($\text{Fr. } 39'390.-- / 8 \times 10 / 2245 \times 2784$ [T39, a.a.O., Index 2001 und 2020]).

5.5 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit weder in der Vergangenheit noch aktuell verwertet, ist das Invalideneinkommen mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (E. 3.6 hiervor) gemäss den statistischen Werten der LSE, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirt-

schaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Dabei ergibt sich aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Höchst Arbeitszeit und den entsprechenden Nominallohnindex sowie unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 90 % ein Betrag von Fr. 49'213.10 (2018: $4'371.-- \times 12 / 40 \times 41.7 \times 0.9$ [BFS, LSE 2018]) bzw. Fr. 50'132.50 (2020: $4'371.-- \times 12 / 40 \times 41.7 / 101.7 \times 103.6 \times 0.9$ [BFS, LSE 2018; BFS, T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, Index 2018 und 2020]). Gründe für eine Kürzung des Tabellenlohnes (vgl. hierzu BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) bestehen vorliegend keine, wurde den gesundheitlichen Einschränkungen doch mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil samt einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen. Die Beschwerdeführerin macht denn zu Recht auch keinen Tabellenlohnabzug geltend.

5.6 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 17.86 % (2018: $[\text{Fr. } 59'918.40 \text{ } /. \text{ Fr. } 49'213.10] \times 100 / \text{Fr. } 59'918.40$) resp. 17.89 % (2020: $[\text{Fr. } 61'058.90 \text{ } /. \text{ Fr. } 50'132.50] \times 100 / \text{Fr. } 61'058.90$), unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerb (E. 4.3 hiervor) ausmachend eine gewichtete Einschränkung von 14.28 % (2018: $17.86 \% \times 0.8$) bzw. 14.31 % (2020: $17.89 \% \times 0.8$; vgl. zur Gewichtung auch aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt zu prüfen (vgl. auch E. 2.5 hiervor).

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

nungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 1. Juli 2021 (AB 106) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes (AB 106/2) durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die gutachterlich festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen resp. das festgelegte Zumutbarkeitsprofil (AB 106/2-3 Ziff. 1, 106/5 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (AB 106/7-9 Ziff. 7.2). Insbesondere berücksichtigte die Abklärungsperson die rechtsprechungsgemäss im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mithilfe der Familienmitglieder bei den anfallenden Arbeiten (vgl. hierzu BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) sowie die Tatsache, dass zu erledigende Arbeiten in Etappen aufgeteilt werden können. Feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche geltend gemacht. Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 7.1 % (AB 106/9 Ziff. 7.2) bzw. gewichtet von 1.42 % (7.1 % x 0.2 [vgl. E. 4.3 hiervor]) auszugehen.

7.

7.1 Bei einer Einschränkung von 14.28 % (per 2018) resp. 14.31 % (per 2020) im erwerblichen Bereich (E. 5.6 hiervor) sowie einer solchen von 1.42 % im Aufgabenbereich Haushalt (E. 6.2 hiervor), resultiert so oder anders ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 16 % (14.28 % + 1.42 % = 15.7 %; 14.31 % + 1.42 % = 15.73 %; E. 2.4 hiervor; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Aufhebung der bisher zugesprochenen Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen durfte.

7.2 Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (vgl. hierzu BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.3). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7).

7.3 Bei der im Januar 1967 geborenen (AB 1/10) und seit Dezember 2000 rentenbeziehenden (vgl. AB 13, 23, 34, 42, 58, 74, 78) Beschwerdeführerin ist die gesundheitliche Verbesserung gemäss gutachterlicher Einschätzung im Jahr 2014 eingetreten, womit ab diesem Zeitpunkt von einer aus psychiatrischer Sicht vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 3.6 hiervor). Bereits zuvor hat sie die verbliebene Restarbeitsfähigkeit nach dem Stellenverlust im Jahr 2001 auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. in der freien Wirtschaft nicht mehr zu verwerten versucht (vgl. AB 102.2/8). Anlässlich der Begutachtung gab sie im März 2021 dementsprechend denn auch an, nicht mehr arbeiten zu können (AB 102.1/11 Ziff. 3.2.11) bzw. keine Arbeit mehr zu suchen (AB 102.2/9). Im September 2021 lehnte sie eine Einladung zum Erstgespräch bei der Beschwerdegegnerin ab, da sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht imstande fühlte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Protokoll per 19. April 2022 [im Gerichtsossier], S. 2, Eintrag vom 16. September 2021). In der Folge schloss die Beschwerdegegnerin das Dossier Eingliederung am 23. September 2021 (AB 109). Bei dieser Ausgangslage sowie mit Blick darauf, dass hinsichtlich Motivation insbesondere auch die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. mangelnder Arbeitsbereitschaft zu berücksichtigen sind (vgl. SVR 2022 IV Nr. 6 S. 18 E. 3.2.2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen fehlenden Eingliederungswillen schloss und ohne Weiterungen die Rentenaufhebung verfügte.

8.

Nach dem Dargelegten hob die Beschwerdegegnerin die bisher zugesprochene Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu Recht per 31. März 2022 auf. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2022 (AB 120) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Sollte die Beschwerdeführerin künftig eingliederungsbereit sein, was voraussetzt, dass sie Willens ist, konstruktiv an Eingliederungsmassnahmen

mitzuwirken, könnte sie sich diesbezüglich bei der Beschwerdegegnerin melden.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

9.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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