

200 22 203 IV  
FUE/PES/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Oktober 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Bei der 1991 geborenen A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Jahr 2006 eine Immunthrombozytopenie diagnostiziert. Nach einer Anmeldung für IV-Leistungen im August 2006 (Antwortbeilage [AB] 1) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) zunächst Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 5). Mit Mitteilung vom 29. März 2007 erteilte die IV-Stelle der Versicherten sodann Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung in der D. \_\_\_\_\_, ..., zur ... (AB 9), welche die Versicherte am 30. Juni 2009 erfolgreich abschloss (vgl. AB 15 S. 9 und AB 23).

Im Juli 2009 kam es zu rezidivierenden hämorrhagischen Komplikationen sowie zu einer schweren axonalen Polyneuropathie der unteren Extremitäten (vgl. AB 22, 26). Im Hinblick auf eine Eingliederung in eine den neuen Gegebenheiten angepasste Tätigkeit gewährte die IV-Stelle am 2. September 2010 ein Arbeitstraining bei der E. \_\_\_\_\_ AG von 23. August bis 22. November 2010 (AB 40). Nachdem die Versicherte für die Zeit ab 18. Februar 2011 eine Anstellung auf Abruf bei der F. \_\_\_\_\_ AG gefunden hatte (vgl. AB 49 S. 2), schloss die IV-Stelle mit Mitteilung vom 30. März 2011 ihre Arbeitsvermittlung ab (AB 51). Mit Verfügung vom 18. Mai 2011 sprach sie für die Zeit ab 1. August 2009 bis 31. Januar 2011 eine ganze und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelrente zu (AB 52).

Im Rahmen eines im Juni 2012 angestossenen Revisionsverfahrens (AB 53 f.) gewährte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 4. Oktober 2012 eine erneute Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeit durch ihr Eingliederungsmanagement (AB 67), welches in der Folge eine Abklärung im Bürobereich in der D. \_\_\_\_\_ von 2. September bis 1. Dezember 2013 (AB 80) sowie im Anschluss ein Arbeitstraining in diesem Bereich von 2. Dezember 2013 bis 2. März 2014 veranlasste (AB 83). Für die Zeit von 19. März bis 31. Juli 2014 gewährte die IV-Stelle sodann eine Berufsberatung durch das BIZ ... zur Erarbeitung alternativer Berufs-

perspektiven (AB 97) mit dem Ergebnis der gesamten Abklärungen, dass die Belastbarkeit und das Arbeitspensum für eine Umschulung noch weiter gesteigert werden müssten (vgl. AB 84 S. 2 f., AB 88 S. 4, AB 103 S. 3). Nachdem die Versicherte einen geschützten Arbeitsplatz gefunden hatte (AB 104 S. 2), schloss die IV-Stelle mit Mitteilung vom 30. Juni 2014 das Dossier in der Abteilung Eingliederungsmanagement (AB 106) und bestätigte nach einer Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. Oktober 2014 (AB 109 S. 2 ff.) mit Mitteilung vom 30. Oktober 2014 den bisherigen Rentenanspruch (AB 110). Gleiches tat sie mit Mitteilung vom 12. Dezember 2016 (AB 120).

Nachdem die Versicherte am 21. April 2020 der IV-Stelle die Geburt ihrer Tochter ... vom 11. April 2020 gemeldet hatte (AB 127), leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (AB 130), worauf deren Abklärungsdienst am 9. Dezember 2020 einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellte (AB 143 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2020 (AB 144) stellte die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem Status von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt die Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelrente auf eine halbe Rente in Aussicht (AB 144). Hiergegen erhob die Versicherte am 13. Januar 2021 Einwand (AB 146). Nach weiteren Abklärungen und Rücksprachen mit dem RAD (AB 151, 154, 161, 164, 168, und 170 f.) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen zu den erhobenen Einwänden (AB 175) verfügte die IV-Stelle am 28. Februar 2022 ihrem Vorbescheid entsprechend die Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelrente auf eine halbe Rente per 1. Mai 2022 (AB 176).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, am 1. April 2022 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr auch über den 1. April (recte: 30. April) 2022 hinaus mindestens eine Dreiviertelrente mitsamt der entsprechenden Kinderrente zu gewähren. Eventuell sei die Sache zwecks Durchführung einer verwal-

tungsexternen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin – unter anderem unter Beilage einer erneuten Stellungnahme des RAD vom 12. April 2022 –, die Beschwerde sei abzuweisen.

Mit Replik vom 6. Juli 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

## **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 der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 (AB 176). Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise

Herabsetzung der Invalidenrente von einer Dreiviertel- auf eine halbe Rente.

**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 - vorbehaltlich 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 28. Februar 2022 (AB 176), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen alle Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022, 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. Rz. 9102 des Kreis-schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] 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 Ar-

beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

**2.4** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**2.5** 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). 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). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesund-

heitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1)

**2.6** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). 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, 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 (aArt. 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitstätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden

wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**2.7** Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (aArt. 26 Abs. 1). Geburts- und Frühinvalide im Sinne von aArt. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen auch Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 273 E. 1.2).

**2.8** 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).

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

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

**2.8.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

Ein familiär bedingter Statuswechsel hin zu einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit gilt seit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsänderung auch bei einer dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Sachen Di Trizio gegen Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 analogen Konstellation als Revisionsgrund (BGE 147 V 124).

### 3.

**3.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.8.1 hiervor), bildet vorliegend (anders als von der Beschwerdegegnerin angenommen; AB 171 S. 1), nicht die ursprüngliche Rentenverfügung vom 18. Mai 2011 (AB 52), sondern der der Mitteilung eines unveränderten Rentenanspruchs vom 30. Oktober 2014 (AB 110) zu Grunde liegende Sachverhalt, da im Vorfeld dieser Mitteilung eine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erfolgt ist (vgl. E. 4.1 hiernach). Die Mitteilung vom 12. Dezember 2016 (AB 120) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da sie nicht auf einer erneuten umfassenden materiellen Überprüfung des Leistungsanspruchs basiert.

**3.2** Mit der Geburt der Tochter ... am 11. April 2020 (vgl. Rz. 5501 KSIR) bzw. dem damit einhergehenden Statuswechsel hin zu einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit (vgl. E. 5.1 hiernach) ist ein Revisionsgrund im Vergleichszeitraum erstellt (vgl. dazu BGE 147 V 124 sowie E. 2.8.2 hiervor). Einen weiteren Revisionsgrund stellt das Erreichen des 30. Altersjahres bzw. die Anrechnung des ungekürzten Medianwertes als Valideneinkommen ab 1. Juli 2021 gemäss aArt. 26 Abs. 1 IVV dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Februar 2017, 8C\_12/2017, E. 4; Rz. 5501 KSIR ist hier analog anwendbar).

### 4.

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten Folgendes:

**4.1** Im Oktober 2014, dem vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor), fasste die RAD-Ärztin med. pract. G. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, die damalige medizinische Situation wie folgt zusammen: Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei durch zwei Krankheitsfaktoren beeinträchtigt. Zum einen durch die Immunthrombozytopenie selbst, die zu einem erhöhten Abbau von Blutplättchen (Thrombozyten) führe und mit

chronischer Müdigkeit sowie einer erhöhten Blutungsneigung einhergehe. Die Immunthrombozytopenie habe sich bislang als therapierefraktär, jedoch klinisch stabil erwiesen. Trotz weiterhin sehr tiefer schwankender Thrombozytenwerte seien seit 2008 (recte: 2009) keine relevanten Blutungsprobleme mehr aufgetreten, weshalb zurzeit auf eine spezifische Therapie verzichtet werde. Zum anderen habe sich im Verlaufe des Jahres 2009 eine schwere axonale Polyneuropathie beider Beine ungeklärter Ursache mit deutlicher Kraftminderung und Gefühlsstörungen entwickelt. Die Versicherte sei deshalb nach wie vor in Bezug auf stehende/gehende Tätigkeiten erheblich eingeschränkt. Zudem bestehe seit etwa 2013 im Bereich beider Beine ein Schmerzsyndrom, welches auf verschiedene Therapieversuche (Lyrica 2012, Cymbalta 2014) bislang nicht angesprochen habe. Es seien einerseits Ruheschmerzen vorhanden (am ehesten im Rahmen der Polyneuropathie), andererseits belastungsabhängige Schmerzen im Rahmen einer muskulären Dysbalance. Angesichts des schweren therapierefraktären Verlaufs mit im Vordergrund stehender funktioneller Einschränkung durch die Polyneuropathie und das chronische Schmerzsyndrom beider Beine seien die beruflichen Abklärungsergebnisse gemäss Bericht der D. \_\_\_\_\_ vom 27. (recte: 26.) Februar 2014 (AB 88) aus medizinischer Sicht durchaus nachvollziehbar. Den Einschränkungen angepasst seien körperlich leichte, überwiegend sitzend ausgeführte Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit. Die Obergrenze für das Hantieren mit Gewichten liege bei 5 - 10 kg. Wegen der Gefahr von lebensgefährlichen Blutungen seien Arbeiten, die mit einer Verletzungs-/Sturzgefahr einhergingen, zu vermeiden. Grundsätzlich sei von einer circa 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Bei Blutungszeichen sei mit gehäuften Absenzen/Arztkontrollen zu rechnen (AB 109 S. 6).

## **4.2**

**4.2.1** Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens gab die Beschwerdeführerin am 30. April 2020 an, dass ihr Gesundheitszustand seit dem letzten Rentenentscheid unverändert sei (AB 130 S. 2). Dies wurde in der Folge von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ von der Klinik I. \_\_\_\_\_ bestätigt (Verlaufsbericht vom 8. Juni 2020; AB 136 S. 1 Ziff. 1), wobei eine chroni-

sche Fehlbelastung der unteren Extremitäten mit Gelenkschmerzen der Knie und der oberen Sprunggelenke beidseits bei einem Status nach rezidivierenden Stolperstürzen bei bilateraler Fussheberparese mit Atrophie der intrinsischen Fussmuskulatur beidseits festgehalten wurde. Die Patientin könne weder lange stehen noch gehen (AB 136 S. 1 Ziff. 4 - 6 und S. 2 Ziff. 12). Dies deckt sich mit den Angaben des Hausarztes Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juni 2020, wonach der Gesundheitszustand stationär sei. Die Versicherte klagte über Schmerzen an den Füßen und wiederholte leichte Blutungen. Als Einschränkungen bestünden eine rasche Ermüdbarkeit, eventuell Blutungen. Die bisherige Erwerbstätigkeit (reduzierte Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_\_) sei gleichbleibend in Ordnung (AB 138 S. 2 ff.).

**4.2.2** Eine Magnetresonanztomographie vom 20. Oktober 2020 wegen unklarer Schmerzen mit rezidivierenden Schwellungen des linken oberen Sprunggelenks führte zur Beurteilung einer aktivierten Arthrose Grad 2 - 3 mit vor allem anterior grossflächigen Knorpelschäden bis Grad 4 sowie einer (unspezifischen) Begleitsynovitis (AB 185 S. 2). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 8. Dezember 2020 erwähnte die Versicherte, dass neu im linken Sprunggelenk eine Arthrose hinzugekommen sei und dass sie neu eine Schiene am Bein habe, welche sie stütze (vgl. AB 143 S. 2). Im Bericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2021 (AB 156 S. 3 ff. [= AB 155 S. 1 ff. und AB 158 S. 2 ff.]) ist festgehalten, dass bezüglich der vorbestehenden Beschwerden subjektiv eine Verschlechterung bestehe, welche in erster Linie auf die belastungsabhängigen Schmerzen in den Füßen (linksbetont) zurückzuführen sei. Diese seien anamnestisch am ehesten auf die OSG-Arthrose zurückzuführen, welche möglicherweise Folge der vorbestehenden Neuropathie im Sinne einer Fehlbelastung sei. In der klinischen Untersuchung imponiere keine relevante Befundänderung (AB 146 S. 4 [= AB 155 S. 2 und AB 158 S. 3]). Aufgrund der bestehenden Neuropathie scheine sich eine mittelgradige OSG-Arthrose im Sinne einer potentiellen Langzeitfolge entwickelt zu haben, welche nicht reversibel sei und aktuell zu einer Verschlechterung der Schmerzsituation insbesondere bei Belastung führe. Zum besseren Verständnis der aktuellen Situation sei eine ergänzende MR-Neurographie angemeldet worden (AB 146 S. 5 [= AB 155 S. 3 und AB 158 S. 4]).

Die diesbezügliche Befundbesprechung fand anlässlich der Verlaufskontrolle vom 10. August 2021 (AB 161 S. 2 ff.) statt. Subjektiv habe im zwischenzeitlichen Verlauf eine Verschlechterung besonders der Schmerzsymptomatik der Knie und der ventralen Unterschenkel bestanden. Klinisch zeige sich im Wesentlichen ein unveränderter Befund mit einer distalen Paraparese, besonders für die Dorsalextension, sowie nach distal zunehmenden Sensibilitätsveränderungen auf Berührung ab Kniehöhe. Die Ursache der Beschwerden sei am ehesten multifaktoriell. Die Schmerzen der Füsse seien vor allem als Folge der OSG-Arthrose zu werten, welche am ehesten durch die Fehlbelastung nach der Mononeuritis multiplex mit entsprechender muskulärer Dysbalance bei residuellem Nervenschaden entstanden sei. Ein MRI der Nerven habe in der Zwischenzeit keine Hinweise auf eine aktive Immunneuropathie ergeben. Diskrete Signalalterationen seien am ehesten als Residualbefund gewertet worden. In der Elektroneuro-myographie (ENMG) habe sich ebenfalls ein stabiler bis leicht verbesserter Befund gezeigt. Somit sei primär eine fussorthopädische Beurteilung hinsichtlich möglicher Therapieoptionen zur Korrektur der Dysbalance (spezifische Einlagen/Orthesen?) zu empfehlen und bei Persistenz der Beschwerden eine symptomatische Schmerztherapie (AB 161 S. 3).

Nachdem sich die Beschwerdegegnerin um Berichte seitens Orthopädie/Fusschirurgie bemüht hatte (vgl. AB 166, 167), teilte ihr die Versicherte am 28. Oktober 2021 mit, dass keine Behandlung in der Orthopädie/Fusschirurgie stattgefunden habe (AB 168; siehe auch AB 169, wonach die Versicherte in der Klinik K.\_\_\_\_\_ weder bekannt noch zugewiesen worden sei).

**4.2.3** Am 15. November 2021 erfolgte eine versicherungsmedizinische Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie. Diese hielt gestützt auf die Akten fest, bei der Versicherten bestehe weiterhin eine chronische therapierefraktäre Immunthrombozytopenie sowie eine Hypothyreose. Sie befinde sich in regelmässiger hausärztlicher und hämatologischer Behandlung. Den Berichten sei zu entnehmen, dass der Befund als stabil eingeschätzt werde. Weiter bestehe seit 2009 eine schwere axonale Neuropathie der unteren Extremitäten, vermutlich als Folge einer Mononeuritis multiplex. Als Folge der Erkrankung

beständen eine Kraftminderung der Beine sowie sensible Störungen und Schmerzen. Aus dem neurologischen Untersuchungsbericht vom 26. August 2021 (AB 161 S. 2 ff.) gehe hervor, dass ein stabiler Zustand bezüglich der Neuropathie vorliege. Dies sei nach umfangreicher Diagnostik mit MR-Bildgebung und EMG/ENG bestätigt worden. Aus neurologischer Sicht könne somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands klar verneint werden. Zur Beurteilung der in den Akten neu erwähnten mittelgradigen Arthrose des linken oberen Sprunggelenks sei das Dossier ihrem orthopädischen Fachkollegen im RAD, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgelegt worden (AB 171 S. 5).

Nach Kenntnis des MRI-Befundes vom 20. Oktober 2020 (AB 185 S. 2) wie auch der übrigen Akten bestätigte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ mit Beurteilung vom 12. April 2022 das Bestehen einer Arthrose im oberen Sprunggelenk links. Aus medizinischer Sicht bestehe im Sprunggelenk somit eine Verschlechterung. Im Juni 2012 sei durch den RAD eine stehende Tätigkeit neben einer Reihe weiterer Limitierungen als nicht mehr zumutbar angesehen worden. Diese Einschätzung habe weiterhin Gültigkeit. Es sei davon auszugehen, dass die Arthrose im oberen Sprunggelenk keinen relevanten Einfluss auf die Minderbelastbarkeit der unteren Extremitäten habe, welche bereits durch die neurologische Erkrankung als erheblich einzuschätzen sei. An dieser Einschätzung ändere die Arthrose im oberen Sprunggelenk nichts. Somit habe die Diagnose einer OSG-Arthrose zwar medizinisch einen Einfluss auf die Behandlung, jedoch nicht auf die bereits bestehende Minderbelastbarkeit der unteren Extremität im Zusammenhang mit einer Arbeitstätigkeit (AB 187 S. 3 f.)

**4.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**4.4** Die neurologisch-orthopädischen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2021 (AB 171 S. 4 ff.) und 12. April 2022 (AB 187 S. 3 f.) erfüllen die von der Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Berichte und Stellungnahmen gestellten Anforderungen und überzeugen. Mit dem MRI-Befundbericht vom 20. Oktober 2020 (AB 185 S. 2) besteht insbesondere auch in orthopädischer Hinsicht eine lückenlose Befundlage, auf der die Beurteilung von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 12. April 2022 basiert. Dass die den Beurteilungen zu Grunde liegende Befundlage unvollständig wäre, wird in der Replik vom 6. Juli 2022 denn auch zu Recht nicht mehr geltend gemacht, sondern lediglich noch die Beurteilung der Auswirkungen der OSG-Arthrose links resp. der arthrosebedingten Schmerzkomponente auf die Leistungsfähigkeit (nämlich dass die Arthrose im oberen Sprunggelenk keinen relevanten Einfluss auf die Minderbelastbarkeit der unteren Extremitäten habe, welche bereits durch die neurologische Erkrankung als erheblich einzuschätzen sei; vgl. AB 187 S. 4 sowie E. 4.2.3 Absatz 2 hier vor) als ungenügend beanstandet (vgl. Beschwerde Ziff. 23 S. 12 sowie Replik Ziff. 4 S. 2 f.).

**4.4.1** Die Bestätigung einer unveränderten Invalidenrente im Vergleichszeitpunkt am 30. Oktober 2014 (AB 110) gründete auf der (u.a. auf den Erfahrungen der D. \_\_\_\_\_-Abklärung basierenden; vgl. AB 84 und 88 sowie AB 109 S. 6) Beurteilung, dass der Beschwerdeführerin ausschliesslich körperlich leichte, überwiegend sitzend ausgeführte Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit zumutbar

seien, wobei von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit von ca. 50% ausgegangen wurde. Begründet wurde das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen mit den funktionellen Einschränkungen im Bereich beider Beine aufgrund der Polyneuropathie sowie chronischen Schmerzen resp. einem Schmerzsyndrom in beiden Beinen (AB 109 S. 6), wobei bereits damals verschiedene Arten von Schmerzen (insbesondere auch in den Füßen und Sprung- und Kniegelenken) seit Jahren dokumentiert und berücksichtigt worden waren, welche primär belastungsabhängig, aber auch in Ruhe auftraten (vgl. AB 53, AB 54 S. 1, AB 57 S. 3, AB 58 S. 1 [= AB 65 S. 9], AB 62 S. 10, AB 65 S. 4 und S. 13 f., AB 84 S. 2, AB 90 S. 1, S. 3 und S. 4 f., AB 107 S.4 f., S. 6 f. und S. 9, AB 119 S. 14 f.).

**4.4.2** Bei der am 20. Oktober 2020 neu diagnostizierten mittelgradigen Arthrose im linken oberen Sprunggelenk handelt es sich gemäss medizinischen Akten um eine potentielle Langzeitfolge der vorbestehenden Neuropathie im Sinne einer Fehlbelastung (AB 146 S. 4 und 5 [= AB 155 S. 2 und 3 sowie AB 158 S. 3 und 4]). Die der Diagnose zu Grunde liegenden degenerativen Veränderungen dürften sich somit seit 2009 über die Jahre entwickelt haben, was mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lässt, dass sie bereits im Frühling/Sommer 2020 in etwa ähnlichem Umfang vorlagen, in einem Zeitpunkt also, in dem die Beschwerdeführerin als auch die behandelnden Ärzte den Gesundheitszustand noch übereinstimmend als im Wesentlichen unverändert und stabil bezeichneten (vgl. AB 130 S. 2, AB 136 S. 1 Ziff. 1, AB 138 S. 2 Ziff. 1). Nachfolgend kam es offenbar zu einer Schmerzzunahme im linken oberen Sprunggelenk mit rezidivierenden Schwellungen und in der Folge den MRI-gestützten Diagnosen einer aktivierten OSG-Arthrose und einer (unspezifischen) Begleitsynovitis (AB 85 S.2). Das heisst, es lagen neben den (nach dem Dargelegten wohl bereits seit längerem bestehenden) degenerativen Veränderungen im linken oberen Sprunggelenk im Zeitpunkt der Untersuchung ein sowohl die Schwellungen als auch die Schmerzzunahme erklärendes (in der Regel vorübergehendes) entzündliches Geschehen im Bereich des Gelenks und der Gelenkschleimhaut vor. Dies deckt sich mit den Ausführungen der Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_, wonach sich aufgrund der bestehenden Neuropathie eine mittelgradige OSG-

Arthrose im Sinne einer potentiellen Langzeitfolge entwickelt zu haben scheine, welche nicht reversibel sei und aktuell zu einer Verschlechterung der Schmerzsituation insbesondere bei Belastung führe (AB 146 S. 5 [= AB 155 S. 3 und AB 158 S. 4]) und dass sie für den Fall einer Persistenz der Beschwerden (neben einer fussorthopädischen Beurteilung hinsichtlich möglicher Therapieoptionen zur Korrektur der Dysbalance [spezifische Einlagen/ Orthesen?]) eine symptomatische Schmerztherapie, am besten durch eine längerfristige Anbindung an ein interdisziplinäres Schmerzzentrum, empfohlen (AB 161 S. 3). Beiden Empfehlungen folgte die Beschwerdeführerin gemäss Akten nicht (vgl. AB 168), was gegen einen erheblichen spezifischen Leidensdruck von längerer Dauer aufgrund der neu diagnostizierten OSG-Arthrose links spricht. Damit in Übereinstimmung steht, dass sich in sämtlichen klinischen Untersuchungen jeweils ein im Wesentlichen unveränderter Befund zeigte (vgl. AB 138 S. 7, AB 146 S. 4 [= AB 155 S. 2 und AB 158 S. 3], AB 161 S. 3).

**4.4.3** Die zwischenzeitlich subjektiv verstärkten Schmerzen im Fussgelenk links werden als primär bei Belastung bestehend geklagt (vgl. AB 138 S. 6, AB 146 S. 4 [= AB 155 S. 2 und AB 158 S. 3], AB 161 S. 4), womit in Übereinstimmung mit Dr. med. M. \_\_\_\_\_ (AB 187 S. 3 f.; vgl. E. 4.2.3 hiervor) bei einer dem Zumutbarkeitsprofil vom 2. Oktober 2014 (AB 109 S. 6) angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, überwiegend sitzende Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von ca. 50%; vgl. AB 109 S. 6 sowie E. 4.1 hiervor) nicht von einer erheblichen zusätzlichen Einschränkung aufgrund der neu diagnostizierten OSG-Arthrose links auszugehen ist. Bei unstrittig lückenlosem objektiven Befund (vgl. E. 4.4) sind bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Abklärungen (wie der beantragten verwaltungsexternen Begutachtung) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in Abweisung des diesbezüglichen Antrags der Beschwerdeführerin darauf zu verzichten ist. In Würdigung der gesamten Akten bestehen nach dem Dargelegten keine auch nur geringen Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der neurologisch-orthopädischen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2021 (AB 171 S. 4 ff.) und 12. April 2022

(AB 187 S. 3 f.), wonach sich der medizinische Sachverhalt im Vergleichszeitraum in keiner den Rentenanspruch berührenden Weise verändert hat (vgl. E. 4.2.3 und 2.8.2 hiervor). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer dem Zumutbarkeitsprofil vom 2. Oktober 2014 (AB 109 S. 6) entsprechenden Tätigkeit in unverändertem Ausmass arbeitsfähig ist.

## **5.**

**5.1** Hinsichtlich Status hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die stimmigen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des Abklärungsgesprächs vom 8. Dezember 2020 abgestellt, wonach sie als Gesunde nach Geburt der Tochter wohl noch zu einem Pensum von ungefähr 70% erwerbstätig wäre (vgl. AB 143 S. 5 Ziff. 3.4). Sie ist in der Folge zu Recht von einem Status von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt ausgegangen. Dies ist denn auch unbestritten geblieben.

**5.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 9. Dezember 2020 (AB 143 S. 2 ff.), welcher von der Beschwerdegegnerin zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung erklärt worden ist (AB 176 S. 1), wurde von einer qualifizierten Abklärungsfachperson in Kenntnis sämtlicher sich aus den medizinischen Akten ergebenden Beeinträchtigungen erstellt. Dabei hat die Abklärungsfachperson unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse vor Ort beurteilt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des Ehemannes – durch diese Beeinträchtigungen bei der Erledigung der verschiedenen Aufgaben im Haushalt eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin sind im Bericht dokumentiert und berücksichtigt worden. Die Beurteilung der Abklärungsfachperson steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben, ist bezüglich der einzelnen, sich aus dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen angemessen detailliert und plausibel begründet. Der Abklärungsbericht erbringt damit bezüglich Invalidität im Haushalt vollen Beweis (vgl. 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). Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson liegen nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht. Damit ist

erstellt, dass die Einschränkung im Aufgabenbereich 15.7% bzw. gewichtet ( $\times 0.3$ ) 4.71% beträgt (AB 143 S. 8 ff.).

**5.3** Beim Valideneinkommen wurde – was zwischen den Parteien unbestritten ist (Beschwerde S. 13 Rz. 27; Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 6) – zu Unrecht nur 90% des Medianlohnes herangezogen (vgl. aArt. 26 Abs. 1 IVV sowie E. 2.7 hiervor). Die Beschwerdeführerin war ab 11. Juni 2021 30-jährig, womit gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV ab 1. Juli 2021 von einem Valideneinkommen von Fr. 83'500.-- auszugehen ist. Da vorliegend die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente von einer Dreiviertel- auf eine halbe Rente per 1. Mai 2022 zu prüfen ist, erübrigt sich ein Einkommensvergleich mit 90% des Medianlohnes für die Zeit zwischen dem Statuswechsel und dem 30. Geburtstag, da dieser Zeitraum vorliegend ohnehin keinen Einfluss auf den Zeitpunkt und den Umfang der zu prüfenden Herabsetzung hat (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV).

Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Totalwert im tiefsten Kompetenzniveau, Frauen, abgestellt und einen Abzug vom Tabellenlohn von 15% gewährt (vgl. AB 143 S. 6), womit sie – in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2020, 9C\_439/2020, E. 4.5.2) – den krankheitsbedingten, nicht voraussehbaren Absenzen (vgl. AB 140 S. 5 ff.) hinreichend Rechnung trug. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen für das Jahr 2020 von Fr. 23'674.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total: Fr. 4'371.--; Umrechnung auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit [siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76] von im Jahr 2020 41.7 Stunden [Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total]; Indexierung gemäss Nominallohnentwicklung zwischen 2018 und 2020 von 101.7 auf 103.6 Punkte [Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, Total]; Umrechnung auf ein Jahr; Arbeitsfähigkeit: 50%; Abzug vom Tabellenlohn: 15%).

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 71.65% ( $[\text{Fr. } 83'500.-- / \text{Fr. } 23'674.--] / \text{Fr. } 83'500.-- \times 100$ ) resp. gewichtet von 50.16% ( $71.65\% \times 0.7$ ). Zuzüglich der Einschränkung von gewichtet 4.71% im Aufgabenbe-

reich (E. 5.2 hiervor) führt dies zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von gerundet 55%. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige Dreiviertelrente somit zu Recht in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV per 1. Mai 2022 auf eine halbe Rente herabgesetzt. Eine prozentgenaue Rente wurde korrekterweise nicht verfügt, weil – wie dargelegt – sämtliche Revisionsgründe vor 2022 liegen (vgl. E. 2.1 hiervor).

## **6.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 (AB 176) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
  - B.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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