

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 762 vom 19. Februar 2015

BE Verwaltungsgericht, 2015-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2014_762

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 762 du 19 février 2015

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 762 del 19 febbraio 2015

Regeste

Verfügung vom 26. Juni 2014

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. deren Aufhebung per Ende Juli 2014.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 8

E. 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).

E. 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.

E. 2.3.1

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 Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

E. 2.3.2

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 9 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).

E. 2.3.3

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 beziehungsweise 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 125 V 146 E. 2a S. 150).

E. 2.4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft

entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 2.4.2

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 revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 10 Invalidenrente führt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2).

E. 2.4.3

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 2.4.4

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 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).

E. 2.5

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

E. 3.1

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2003 eine Viertelsrente respektive ab 1. Mai 2004 eine ganze Rente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113) nunmehr aufgehoben wurde. Die Verfügung vom 22. September 2004 beruht auf einer umfassenden Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die Mitteilung vom 23. November 2007 (act. II 74) – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht geltend macht – nicht zutrifft: Zwar wurde damals im Revisionsverfahren der Gesundheitszustand mittels eines orthopädischen Gutachtens abgeklärt, eine Erhebung im Haushalt fand anders als im Vorfeld der Verfügung vom 22. September 2004 indes nicht statt, weshalb weder die fragliche Mitteilung noch die Verfügung vom 12. Dezember 2005 (act. II 35) oder die Mitteilung vom 9. September 2008 (act. II 80) als Referenzzeitpunkt in Frage kommen. Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19) und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin erblickte einen Revisionsgrund in einer gesundheitlichen Verbesserung mit Bezug auf das Schulterleiden (act. II 103 S. 10), was die Beschwerdeführerin in Abrede stellt. Ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine potentiell revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, kann offen bleiben, da ein Revisionsgrund anderweitig respektive hinsichtlich der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin gegeben ist: In der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. September 2004 (act. II 19 S. 5) legte die Beschwerdegegnerin einen Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 28. Juli 2004 (act. II 17) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals mit ihrem Lebenspartner in einer

E. 3.3

Bei Erlass der Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II 113) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.3.1

Im Gutachten des Spitals C._____ vom 25. April 2007 (act. II 61) wurde festgehalten, klinisch ergebe sich das Bild einer Rotatorenmanschetteninsuffizienz rechts mehr als links mit deutlicher Bewegungseinschränkung und Schmerzexazerbation nach kleinsten Bewegungen bzw. Belastungen. Radiologisch beständen degenerative Veränderungen beidseits im Sinne einer beginnenden Omarthrose. Das seit Jahren persistierende hohe Schmerzniveau könne in diesem extremen Ausmass nicht vollständig durch die strukturellen Veränderungen erklärt werden (S. 8).

E. 3.3.2

Im orthopädischen Konsilium des Spitals C._____ vom 23. Januar 2008 (act. II 79 S. 4) wurde festgehalten, linksseitig sei die Beschwerdeführerin seit der Operation beschwerdearm und könne sich mit dieser Seite gut arrangieren. Rechts beständen Belastungsschmerzen, welche über den Tag mit den durchgeführten Tätigkeiten zunähmen.

E. 3.3.3

Mit Bericht vom 2. Juli 2013 (act. II 89) hielt Dr. med. H._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts bei Rotatorenmanschettenruptur, einen Status nach sechsmaliger operativer Rotatorenmanschettenrekonstruktion, einen Status nach Supraspinatussehnenruptur links mit Impingement sowie einen Status nach Reinsertion der Supraspinatus links fest (S. 1). Die Schulterbeschwerden liessen sich durch Physiotherapie sowie medikamentös in Grenzen halten. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 2). Der Gebrauch der Arme sei limitiert. Rein sitzende oder

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 13 stehende Tätigkeiten oder zum Beispiel im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien nicht problematisch, ausser, wenn der Einsatz der Arme notwendig werde, was auch mit Bezug auf die Benützung eines PC's gelte (S. 5).

E. 3.3.4

Im Untersuchungsbericht vom 2. Dezember 2013 (act. II 95) diagnostizierte Dr. med. E._____ (RAD) eine Omarthrose rechts, einen Status nach sechsmaliger operativer Revision der rechten Schulter von 2002 bis 2006, eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und Aufrichte-Osteotomien sowie einen Status nach Rekonstruktion der Supraspinatussehne links. In der Beurteilung hielt er fest, hinsichtlich der linken Schulter gehe es gut. Rechts persistierten belastungsabhängige Schmerzen Tag und Nacht. Die aktive Schulterbeweglichkeit sei erheblich eingeschränkt, bei erhaltener passiver Schulterbeweglichkeit. Haushaltarbeiten könnten über Kopf nicht mehr durchgeführt werden, die Hand werde praktisch nur noch „als Haltefunktion“ eingesetzt. Im durchgeführten MRI vom 6. November 2013 (act. II 93) zeige sich zwar eine Omarthrose, aber eine intakte Rotatorenmanschette. Der Supraspinatus weise eine korrekte Muskelqualität auf, hingegen sei der Infraspinatus fettig atrophiert. Trotzdem sei die Aussenrotationskraft bei der Untersuchung relativ kräftig. Die von der Beschwerdeführerin demonstrierte Funktion kontrastiere mit der objektiven Untersuchung: die aktive Schulterfunktion sollte ähnlich wie die passive sein (intakter Supraspinatus, gute Muskelqualität). Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen könnten nur zu einem Teil mit der radiologisch dokumentierten Omarthrose erklärt werden; dies in Übereinstimmung mit der Beurteilung im Gutachten von 29. März 2007 (richtig: 25. April 2007). Mit Bezug auf das „Arbeitsprofil“ hielt Dr. med. E._____ fest, Arbeiten auf Tischhöhe könnten beidhändig ausgeführt werden. Gewichte von 5kg könnten vom Boden auch mit rechts bis auf Tischhöhe gehoben werden. Überkopfarbeiten sollten – trotz korrekter Rotatorenmanschette – wegen der vorhandenen Omarthrose nicht ausgeführt werden.

E. 3.3.5

Im Bericht vom 27. Dezember 2013 (act. II 97 S. 3) hielt Dr. med. F._____ (RAD) fest, das von Dr. med. E._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil könne vollumfänglich übernommen werden, wobei das Pensum nicht eingeschränkt sei.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 14

E. 3.3.6

Mit Bericht vom 19. August 2014 (act. I 3) hielt Dr. med. H. _____ zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin und Bezug nehmend auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 2. Dezember 2013 fest, die linke Schulter sei nach der Operation von 2005 weitgehend beschwerdefrei gewesen; seit einem Verhebetauma im Jahr 2006 hätten die Beschwerden wieder angefangen und seien bald einmal chronisch geworden. Die linke Schulter sei somit im Jahr 2013 sicherlich nicht als problemlos zu beurteilen gewesen.

E. 3.3.7

Prof. Dr. med. I. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. September 2014 (act. I 4) ein generalisiertes Hyperlaxitätssyndrom mit im Vordergrund stehenden, invalidisierenden Schulterbeschwerden beidseits/Ruptur in Kontinuität, ferner rechts eine sekundäre Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit fettiger Infiltration des Infraspinatus Stadium IV und schon deutlich ausgeprägter Omarthrose und links eine sekundäre Tendinopathie der Rotatorenmanschette ohne formelle Ruptur und inzipienter Omarthrose. Gemäss Beschwerdeführerin seien in letzter Zeit beide Schultern wieder zunehmend symptomatisch geworden. In befundmässiger Hinsicht beständen bei der Prüfung der Rotatorenmanschette beidseits Schmerzen, insbesondere bei der Prüfung der Aussenrotation gegen Widerstand. Ferner beständen eine mässig ausgeprägte Aussenrotationsschwäche rechts sowie positive Impingementzeichen beidseits, positive AC-Gelenkszeichen, eine Druckdolenz bei der Palpation der Rotatorenmanschette beidseits sowie positive Fibromyalgiedruckpunkte beidseits. Sonographisch ergebe sich eine in Koninuität stehende Rotatorenmanschette mit verdickter subacromialer Bursa und im Sulcus gut zentrierter Bicepssehne links. In therapeutischer Hinsicht käme eine Teilnahme an einem der Hyperlaxitätsforen in Betracht.

E. 3.3.8

Mit Bericht vom 1. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten) hielt Dr. med. G. _____ (RAD) fest, die Ausführungen im Bericht von Prof. Dr. med. I. _____ vom 8. September 2014 bedeuteten, dass eine chro- nische Entzündung des Schleimbeutels subacromial vorliege und es auf- grund dessen zu Einklemmungserscheinungen der Rotatorenmanschette

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 15 links komme. Eine solche Pathologie lasse sich aber in der Regel durch ein spezielles medizinisches Muskeltrainingsprogramm behandeln, wie dies auch von Prof. Dr. med. I. _____ befürwortet werde, indem er eine Teil- nahme an einem der Hyperlaxitätsforen empfehle. Zusammenfassend ergebe sich aus dessen Bericht, dass im Bereich der linken Schulter nur eine Einklemmungssymptomatik ohne strukturellen Schaden der Rotatorenmanschette vorliege und dass sich diese Problema- tik durch medizinische Massnahmen behandeln lasse. Da die Einklem- mungssymptomatik nur beim Hochheben des linken Armes über die Schul- terhorizontale auftrete (positives Impingementzeichen), könne der Be- schwerdeführerin eine Tätigkeit ohne solche Provokationsmanöver vollum- fänglich zugemutet werden. Für Tätigkeiten „vor dem Bauch“ respektive im unteren Bewegungssegment liessen sich keine Einschränkungen formulie- ren.

E. 3.3.9

Mit Bericht vom 6. Januar 2015 (act. I 5) hielt Prof. Dr. med. I. _____ Bezug nehmend auf den Bericht von Dr. med. G. _____ fest, im Bereiche der linken Schulter bestehe eine Schmerzsymptomatik, welche durch einen intratenonalen strukturellen Schaden der

Rotatoren- manschette und durch eine beginnende Omarthrose verursacht werde. Diese Problematik sei durch sämtliche, zur Verfügung stehenden Mass- nahmen nur palliativ behandelungsfähig. Mit anderen Worten dürfe vernünftigerweise nur eine Linderung, nicht aber eine Heilung erwartet werden. Er stimme Dr. med. G. _____ zu, dass Tätigkeiten ohne Provokation des Impingements, d.h. unterhalb der Xiphoidhöhe, zumutbar seien.

E. 3.4.1

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 anzuge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 16 ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

E. 3.4.2

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt. Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann lediglich, aber immerhin, dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2).

E. 3.5

vorne) Untersuchungsberichts von Dr. med. E. _____ vom 2. Dezember 2013 (act. II 95), und somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4, Ziffer 7) – in hinreichender Kenntnis der medizinischen Situation. Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt (Ziff. 1-6). Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosig- keit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der im Jahr 2014 gültigen Fassung (KSIH, Version 12, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 23
Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen
anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend
detailliert.

E. 3.6

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist somit zusammenfassend festzustellen, dass der
Beschwerdeführerin aufgrund der Schulterbeschwerden Überkopfarbeiten und das Anheben
von Gewichten über 5kg mit rechts über Tischhöhe nicht mehr zumutbar sind. Beidhändige
Arbeiten auf Tischhöhe sind der Beschwerdeführerin dagegen (zeitlich unbeschränkt [vgl.
act. II 97 S. 3]) zumutbar. Dass schliesslich die im November 2012 respektive im Januar
2014 erfolgten Diskektomien im Bereich L4/5 (act. II 100 S. 3) einen nachhaltigen Einfluss
auf die Arbeitsfähigkeit hatten, ergibt sich weder aus den Akten noch wird dergleichen
geltend gemacht.

E. 4

½-Zimmer- Eigentumswohnung lebte (S. 3 und 5) und in dessen ...-Betrieb (unentgelt-
lich) mithalf, weswegen sie im Jahr 2001 ihre Erwerbstätigkeit auf 70% re-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 12
duziert hatte (S. 3). Diese Tätigkeiten wurden denn auch im Rahmen der Haushaltabklärung
berücksichtigt (vgl. S. 7). In der Zwischenzeit hat sich die Beschwerdeführerin von ihrem
Lebenspartner getrennt und seit Mai 2010 lebt sie alleine in einer 2 ½-Zimmer-
Mietwohnung (act. II 103 S. 2 und 5). Ihre frühere Tätigkeit im ...-Betrieb des Ex-Partners
übt sie (aus invaliditätsfremden Gründen) nicht mehr aus. Damit liegt eine erhebliche
Änderung des Sachverhalts vor, womit ein Revisionsgrund gegeben und der
Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. E.
2.4.3 vorne).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. II
113) einen Status (vgl. E. 2.3 vorne) von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde. Dies
wird seitens der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und ist auch mit Blick auf ihre
Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung (act. II 103 S. 4) nicht zu beanstanden.
Ausgehend von der diesfalls anwendbaren gemischten Methode ist nachfolgend der
Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. E. 2.3.3 vorne).

E. 4.2.1

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 19

E. 4.2.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im
Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

E. 4.2.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits- schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbs- tätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöh- ne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstruk- turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch- schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei- nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein- schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Be- schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein- kommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wo- bei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

E. 4.3

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung (26. Juni 2014) massgebend. Mangels verfügbarer definitiver statistischer Zahlen für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 20 das Jahr 2014 sind nachstehend die nominallohnbereinigten Validen- und Invalideneinkommen nach Massgabe der im Jahr 2013 gültigen Werte zu berechnen.

E. 4.4.1

Mit Bezug auf die Bestimmung des Valideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin als ... arbeiten würde (act. II 103 S. 4). Nachdem sie über 30 Jahre beim selben Arbeitgeber tätig war (act. II 9), rechtfertigt es sich grundsätzlich, zur Festsetzung des Vali- deneinkommens den damals erzielten Lohn zugrunde zu legen, zumal die Akten den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige be- rufliche Entwicklung nicht zulassen. Im Fragebogen Arbeitgeber wurde für das Jahr 2004 sowie bezogen auf ein 100%-Pensum der im Gesundheitsfall erzielte Verdienst mit Fr. 4'400.-- pro Monat (bzw. Fr. 52'800.-- jährlich) angegeben. Ob die Beschwerdefüh- rerin effektiv bzw. überwiegend wahrscheinlich mit dem nämlichen Gehalt entlohnt worden wäre, ist mit Blick auf die im individuellen Konto dokumen- tierten Verdienste von maximal Fr. 41'600.-- in den Jahren 1996 bis 1999 (act. II 6 S. 3) indes fraglich, kann aber offen bleiben: Denn selbst, wenn – wie nachfolgend – zu ihren Gunsten auf die Lohnangaben des damaligen Arbeitgebers abgestellt wird, hat dies keinen anspruchsbegründenden Inva- liditätsgrad zur Folge (vgl. E. 4.6 hinten). Unter

Zugrundelegung eines monatlichen Gehalts von Fr. 4'400.-- beziffert sich das im Jahr 2004 bei einem 70%-Pensum erzielte jährliche Einkommen auf Fr. 36'960.-- (Fr. 4'400.-- x 12 x 0.7 [act. II 9 S. 2, Ziffer 16]). Sodann ergaben sich für die Zeit von 2005 bis 2013 statistische Lohnerhöhungen gegenüber dem Vorjahr von jeweils 1.1% für 2005, 1.3% für 2006, 1.5% für 2007, 1.8% für 2008, 2.1% für 2009, 1.1% für 2010, 1% für 2011 und 2012 sowie 0.7% für das Jahr 2013 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2013, T1.93, Total, Frauen). Daraus resultiert ein Valideneinkommen für das Jahr 2013 von Fr. 41'472.05 (Fr. 36'960.-- + 1.1% [2005] + 1.3% [2006] + 1.5% [2007] + 1.8% [2008] + 2.1% [2009] + 1.1% [2010] + 1% [2011] + 1% [2012] + 0.7% [2013]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 21

E. 4.4.2

Nachdem die Beschwerdeführerin keiner an sich zumutbaren beruflichen Tätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte abzustellen (vgl. E. 4.2.3 vorne). Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils sind der (über keine berufliche Ausbildung verfügenden) Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten zeitlich uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 3.6 vorne). Praxisgemäss ist somit auf Tabelle TA1 gemäss LSE, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Totalwert, Frauen, abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2). Indes sollten Überkopfarbeiten sowie das Heben von Gewichten über 5kg vermieden werden. Dieser Einschränkung ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. E. 4.2.3 vorne), wobei der von der Beschwerdeführerin gewährte Abzug von 15% unter dem Titel „leidensbedingte Einschränkung“ nicht zu beanstanden ist, nachdem die übrigen, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt sind. Gestützt auf die LSE 2010 sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) und der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2013, T1.93, Total, Frauen) resultiert per 2013 bei einem Pensum von 70% ein jährliches Einkommen von Fr. 38'006.20 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden + 1% [2011] + 1% [2012] + 0.7% [2013] x 0.7). Demnach beträgt das Invalideneinkommen im Jahr 2013 unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 15% Fr. 32'305.25 (Fr. 38'006.20 x 0.85).

E. 4.4.3

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'166.80 und damit ein Invaliditätsgrad von 22.1% (Fr. 9'166.80 / Fr. 41'472.05 x 100) respektive von gewichtet 15.45% (22.1% x 0.7).

E. 4.5

Schliesslich ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu bestimmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 22

E. 4.5.1

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 Meinungen 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 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

E. 4.5.2

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2014 (act. II 103 S. 2 ff.) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von (ungewichtet) 10% ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 3. Februar 2014 (S. 2) verfasst und erfolgte im Übrigen nach Vorlage des beweiskräftigen (vgl. E.

E. 4.5.3

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht: In grundsätzlicher Hinsicht übersieht sie bei ihren Vergleichen mit dem ersten Abklärungsbericht vom 28. Juli 2004 (act. II 17 S. 2 ff.), dass sich der Haushalt bzw. der Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin erheblich geändert hat und dass insbesondere die Tätigkeiten für den Ex-Partner im Haushalt, aber auch in seinem ...-Betrieb, weggefallen sind, welche mit einer (zusätzlichen) Einschränkung von 22.5% (S. 7) erheblich ins Gewicht gefallen sind. Sodann liegen mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin namentlich monierten Beurteilungen hinsichtlich der Einschränkungen in den Tätigkeiten Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor. Vielmehr erfolgten die jeweiligen Herabsetzungen des Invaliditätsgrades in Kenntnis der medizinischen Situation sowie im pflichtgemässen Ermessen der Abklärungsperson. Im Übrigen führte auch eine erneute Berücksichtigung der im Abklärungsbericht vom 28. Juli 2004 bezüglich der genannten Tätigkeiten festgestellten Einschränkungen nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.6 hinten), resultierte diesfalls doch – nachdem die Beschwerdeführerin die entsprechenden und in beiden Abklärungsberichten identischen Gewichtungen ohne Behinderung zu Recht nicht beanstandet hat – eine ungewichtete Einschränkung im Haushalt von 19% (0% + 2% + 10% [statt 4%] + 4.5% [statt 3%] + 2.5% [statt 1%] + 0% + 0%).

E. 4.5.4

Der Abklärungsbericht Haushalt vom 13. März 2014 ist demnach voll beweiskräftig. Entsprechend der darin enthaltenen Aufstellung ist von einer leidensbedingten Einschränkung bzw. von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt von 10% bzw. gewichtet 3% (30% von 10%) auszugehen. Unter Berücksichtigung der in E. 4.5.3 hiervoor hypothetisch angenommenen Einschränkungen resultierte ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 5.7% (30% von 19%).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Feb. 2015, IV/14/762, Seite 24

E. 4.6

Bei einer gewichteten Einschränkung von 15.45% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.4.3 vorne) und 3% bzw. 5.7% im Haushaltsbereich (E. 4.5.4 hiervor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet 18% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) respektive maximal 21%, was den Anspruch auf eine Rente ausschliesst (vgl. E. 2.2 vorne).

E. 4.7

Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 26. Juni 2014 als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

E. 5.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.