

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 11. Juni 2015 abgewiesen (9C_754/2014).

200 12 992 IV
MAW/PRN/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. September 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Prunner

A._____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

Pensionskasse B._____

Beigeladene

betreffend Verfügung vom 19. September 2012

Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 25. Oktober 2001 als Beifahrerin bei einem Verkehrsunfall eine Kopf- und Schulterkontusion sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS; vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 5; 7, S. 42). Am 24. Oktober 2002 meldete sie sich bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen und Durchführung einer gescheiterten beruflichen Eingliederung (vgl. AB 22) verfügte die IVB am 27. Oktober 2006 - gestützt auf die von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) in Auftrag gegebene interdisziplinäre (neurologische, neuropsychologische, rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung durch das Spital G._____ vom 20. September 2005 (AB 68) - bei einem Invaliditätsgrad von 54% die Zusprache einer halben Invalidenrente ab Oktober 2002 (AB 79).

Am ... 2008 hat die Versicherte einen Sohn zur Welt gebracht (vgl. AB 90). Mit Verfügung vom 25. November 2008 gewährte die IVB eine Kinderrente zur Rente der Mutter ab August 2008 (AB 93).

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im November 2009 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit ca. August 2008 geltend (AB 103). In der Folge holte die IVB unter anderem einen Bericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 12. Januar 2010 (AB 107), einen Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Mai 2010 (AB 111), zwei Schreiben der ehemaligen Arbeitgeberin ... vom 27. Mai und 25. August 2010 (AB 114, 123) und eine interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychothe-

rapie FMH, vom 30. März 2011 (AB 141.1; vgl. Teilgutachten vom 30. März 2011, AB 141.2, 142.2) ein. Mit Schreiben vom 24. August 2011 wurde die Versicherte auf ihre Pflicht zur Selbsteingliederung aufmerksam gemacht und aufgefordert, sich in einer Rehabilitationsklinik betreffend die bestehende Rekonditionierung behandeln zu lassen (AB 156). Daraufhin unterzog sich die Versicherte vom 23. März bis am 13. April 2012 einer stationären Rehabilitation im Spital H._____ (vgl. Bericht vom 9. Mai 2012, AB 181). Nach Einholung einer Ergänzung des Abklärungsberichts Haushalt vom 15. Mai 2012 (AB 182) sowie eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Mai 2012 (AB 183) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. Mai 2012 die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 184). Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (AB 187). In der Folge edierte die IVB einen IK-Auszug sowie die ALV-Akten des Ehemannes der Versicherten (AB 194, 198). Nach Eingang einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. bzw. 13. September 2012 (AB 201) verfügte die IVB am 19. September 2012 die Aufhebung der Rente auf das Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung auf. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (AB 203).

C.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. Oktober 2012 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 19. September 2012 bzw. die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass sie als Gesunde weiterhin zu 100% erwerbstätig wäre.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2012 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Mai 2014 wurde die Pensionskasse B._____ als zuständige Vorsorgeeinrichtung zum Verfahren beigegeben. Gleichzeitig wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass das Gericht die Streitsache auch unter dem Aspekt von Bst. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes

Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) prüft. Den Parteien wurde Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern.

Mit Schreiben vom 26. Mai 2014 hat die Beigeladene auf eine Vernehmlassung verzichtet und unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung und die Beschwerdeantwort der IVB vom 20. Dezember 2012 die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 4. Juni 2014 auf eine Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

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.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 19. September 2012 (AB 203). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung 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 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).

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

2.3 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3. Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vorliegt.

3.1 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).

3.1.1 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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert. So hat das Bundesgericht wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der versicherten Person nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nichterwerblichen Aufgabenbereich andererseits (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28a IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150).

3.1.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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

3.2 Zunächst ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Oktober 2006 (AB 79) mit demjenigen im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 19. September 2012 (AB 203) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den (medizinischen und/oder erwerblichen) Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1.3 hiervor).

3.3 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 27. Oktober 2006 stützt sich insbesondere auf die interdisziplinäre (neurologische, neuropsychologische, rheumatologische und psychiatrische) Beurteilung des Spitals G._____ vom 20. September 2005. Darin wurde ein chronisches cervikozephal und thorakolumbales Schmerzsyndrom, eine somatoforme Schmerzstörung, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eine leichte depressive Episode und Fersenschmerzen unklarer Ätiologie beidseits diagnostiziert (AB 68, S. 10). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (AB 68, S. 13). Einfache Arbeiten ohne grosse körperliche Anstrengung mit häufigen Pausen und Vermeiden von schwerem Tragen sowie Über-Kopf-Arbeiten seien zu 50% (vier bis fünf Stunden pro Tag) zumutbar. Bedingt durch das Beschwerdebild - vor allem durch die Schmerzen und die Konzentrationsstörungen - bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% (AB 68, S. 14).

3.4 Bezüglich der Situation im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. September 2012 lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.4.1 Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Januar 2010 ein chronisches cervicocephales und thoracolumbales Schmerzsyndrom sowie ein HWS-Distorsionstrauma vom 25. Oktober 2001. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach der Geburt ihres Kindes am ... 2008 verschlechtert. Sie sei seit Mai 2005 arbeitsunfähig (AB 107, S. 1). Es seien nur noch leichte Arbeiten im Haushalt möglich. Die Beschwerdeführerin sei nicht imstande längere Zeit zu stehen oder zu sitzen. Sie vermöge ihr eigenes Kind nicht zu tragen (AB 107, S. 2).

3.4.2 In der interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Beurteilung vom 30. März 2011 diagnostizierten die Dres. med. D._____ und E._____ eine leichte depressive Episode (ICD-10: F33.11) mit somatischem Syndrom bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine generalisierte Dekonditionierung sowie Schulter-Nackenschmerzen bei thorakaler Fehlhaltung und Mamma-Hyperplasie (AB 141.1, S. 3). Aus rheumatologisch-internistischer Sicht sei eine rückenergonomisch korrekt durchführbare, keine Arbeiten über Schulterniveau erfordernde Tätigkeit nach der Rekonditionierung zumutbar (AB 141.1, S. 2). Die potentiell voll reversible depressive Störung wirke sich nicht auf die Leistungsfähigkeit aus. Eine chronische Schmerzstörung ohne organisches Korrelat begründe eine Leistungsminderung von maximal 20%, wobei es sich nicht um eine medizinisch begründbare Quantifizierung, sondern um einen versicherungsrechtlichen Konsens handle (AB 141.1, S. 3).

3.4.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 10. August 2011 eine generalisierte Dekonditionierung, eine leichte bis mittelgradige depressive Störung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und Schulter-Nackenschmerzen bei thorakaler Fehlhaltung und Mamma-Hyperplasie. Eine objektive Veränderung des Gesundheitszustandes liege nicht vor (AB 154, S. 3).

3.4.4 Vom 23. März bis 13. April 2012 war die Beschwerdeführerin im Spital H._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. Mai 2012 diagnostizierten die Ärzte ein HWS-Distorsionstrauma bei Autounfall am 25. Oktober 2001, ein thorakolumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom seit

der Geburt 2008 und eine depressive Verstimmung. Sie attestierten vom 23. März bis 30. April 2012 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Mai 2012 sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für leichte wechselbelastende Tätigkeiten arbeitsfähig (AB 181, S. 1). Zu Beginn empfahlen die Ärzte ein Pensum von 50% wegen langem Arbeitsausfall sowie chronifizierten Schmerzen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ebenfalls eine depressive Verstimmung, weshalb sie eine zusätzliche Abklärung durch einen Psychiater empfehlen (AB 181, S. 2).

3.4.5 Im Bericht vom 15. Mai 2012 führte Dr. med. F. _____ aus, dass die Arbeitsfähigkeit medizinisch theoretisch für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten innerhalb von weiteren drei Monaten auf 100% gesteigert werden könne. Eine psychiatrische Abklärung sei zurzeit nicht notwendig (AB 183, S. 3).

3.5 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.6

3.6.1 In der ursprünglichen Rentenzusprache vom 27. Oktober 2006 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre; die Invaliditätsbemessung erfolgte in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; AB 79, S. 6). Am 13. August 2008 hat die Beschwerdeführerin ein Kind zur Welt gebracht (AB 90).

Die Beschwerdegegnerin hat den Revisionsgrund in der durch die Geburt des Sohnes bedingten Änderung im Status der Beschwerdeführerin (50% Erwerbstätigkeit/50% Haushalt; AB 182, S. 4 ff. sowie AB 201) erblickt. Dies wird von der Beschwerdeführerin zumindest sinngemäss bestritten (vgl. Beschwerde). Anlässlich der Erhebung vom 19. April 2010 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen immer noch zu 100% als ... bzw. -... bei der ... arbeiten würde. Sie würde es wie ihre Schwester organisieren, welche drei Kinder habe und ebenfalls bei der ... arbeite. Sie könnte am Abend ausser Haus arbeiten und den Rest in Heimarbeit nach Hause nehmen. Die Kinderbetreuung am Abend könnte der Ehemann übernehmen. Wenn sie tagsüber Hilfe benötigen würde, könnte dies ihre Mutter übernehmen, wie sie es bei den Kindern der Schwester auch machen würde. Die Familie würde sich auf alle Fälle irgendwie organisieren (AB 111, S. 4; 182, S. 4).

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Haushaltabklärung von allem Anfang an kundgetan, dass sie nach der Geburt ihres Sohnes weiterhin zu 100% erwerbstätig gewesen wäre, wenn ihre Gesundheit dies zugelassen hätte. Gestützt auf die vorliegenden Akten sind keine überzeugenden Gründe ersichtlich, von dieser Aussage abzuweichen. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Februar 2006 - also vor der Geburt des Sohnes - wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin stehe seit sie ca. 30-jährig sei, unter grossem Druck bezüglich Nachwuchs. Eigentlich möchte sie keine Kinder, allerdings lasse sie es „darauf ankommen“ (AB 68, S. 56). Diese Aussage spricht dafür, dass die Beschwerdeführerin (bei guter Gesundheit) wohl kaum bereit wäre, wegen der Betreuung eines Kindes auf einen Teil

ihrer Erwerbstätigkeit zu verzichten. Dies umso weniger, als sie beruflich erfolgreich war und ihre Arbeit geschätzt hat. So ist auch die ehemalige Arbeitgeberin ... im Schreiben vom 25. August 2010 dargelegt, dass die Beschwerdeführerin - wenn diese noch bei ihnen wäre - wahrscheinlich zu 60% im Betrieb und zu 40% als Heimarbeiterin zu Hause arbeiten könnte. Für langjährige und gute Mitarbeiterinnen würde immer eine Lösung entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten gesucht (AB 123). Zudem ist der Familienzusammenhalt so gross, dass ein entsprechendes Arbeiten durchaus möglich wäre. Die Eltern sowie beide Schwestern der Beschwerdeführerin wohnen in Dabei ist zu erwähnen, dass die eine Schwester der Beschwerdeführerin drei Kinder hat und ebenfalls - mit Unterstützung der Mutter - zu 100% erwerbstätig ist (60% im Betrieb und 40% als Heimarbeiterin) bei der ... (AB 111, S. 3). Der Ehemann der Beschwerdeführerin könnte das Kind während der Tätigkeit im Betrieb von 18 bis 22 Uhr betreuen (vgl. AB 182, S. 4). Der Umstand, dass der Sohn der Beschwerdeführerin behindert ist und andere Mütter möglicherweise in seiner solchen Situation ihre Arbeitstätigkeit einschränken würden um eine vermehrte Betreuung zu leisten, ändert nichts. Ebenfalls unerheblich ist die Tatsache, dass sie die Betreuung ihres Sohnes während ihres Rehabilitationsaufenthaltes nicht kurzfristig organisieren konnte. Während der Reha war eine 24-Stunden-Betreuung nötig. Demgegenüber hätte die von ihr vorgesehene Arbeitsweise lediglich eine Abendbetreuung notwendig gemacht. Schliesslich vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin es bisher unterlassen hat, ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit auszuschöpfen, denn sie hält bzw. hielt sich nach ihrer eigenen Überzeugung für vollständig arbeitsunfähig (AB 141.2, S. 13).

Nach dem Gesagten erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor zu 100% erwerbstätig wäre. Die Revision der laufenden Rente über den Status entfällt demnach. Soweit ersichtlich, wäre die Umstellung auf teilweise Heimarbeit nicht mit einer Einkommenseinbusse verbunden (vgl. AB 114, 123), so dass auch hier kein Revisionsgrund gegeben wäre.

3.6.2 Ferner ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im September 2005 nicht geändert hat.

Sowohl die Ärzte des Spitals G._____ als auch die Dres. med. D._____ und E._____ führten aus, dass die Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht an chronischen Nacken- und Rückenbeschwerden leide (AB 68, S. 10, 13; 141.1, S. 3). Zwar attestierten die Ärzte des Spitals G._____ im Jahr 2005 eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit (AB 68, S. 14, 43), wohingegen die Gutachter Dres. med. D._____ und E._____ von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten, rückenergonomisch korrekt durchführbaren, keine Arbeit über Schulterniveau erfordernden Tätigkeit ausgehen (AB 141.1, S. 2; vgl. auch AB 181, S. 1). Ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG liegt jedoch nicht vor, handelt es sich vorliegend doch lediglich um eine andere Beurteilung eines weitestgehend unveränderten (medizinischen) Sachverhalts, welche unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Rechtsprechung unerheblich ist (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1; vgl. auch AB 154, S. 3).

Auch in psychiatrischer Hinsicht stellten die Dres. med. D._____ und E._____ dieselben Diagnosen wie die Ärzte des Spitals G._____ im Jahr 2005. Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den begutachtenden Ärzten nach wie vor an einer somatoformen Schmerzstörung und einer leichten depressiven Episode mit einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% (AB 68, S. 14, 59; 141.1, S. 3). In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass diese Einschränkung von der IVB (zu Recht) nicht berücksichtigt worden ist. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt es eine von der Verwaltung bzw. vom Gericht zu prüfende Rechtsfrage dar, ob ein ärztlicherseits diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt (Entscheid des BGer vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.1). Die Voraussetzungen, unter denen einer somatoformen Schmerzstörung invalidisierender Charakter beizumessen ist und damit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit als unzumutbar erscheinen liesse, sind vorliegend nicht

erfüllt (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Insbesondere ist die Komorbidität zu verneinen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich bei einer leichten depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, dem es an Krankheitswert fehlt. Dies gilt umso mehr, als die Episode leichten Grades ist (BGer 9C_176/2011, E. 4.3). Auf die von den Ärzten attestierte Leistungsunfähigkeit von 20% kann soweit aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht abgestellt werden.

3.7 Nach dem Gesagten ist ein Revisionsgrund weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin war somit nicht berechtigt, die bisherige halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben.

4.

4.1 Fehlen - wie hier - die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 125 V 368 E. 2 S. 369, 110 V 291 E. 3c S. 296).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401; ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Ver-

fügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 82 E. 3.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des BGer vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149, 125 V 383 E. 3 S. 390).

4.2 Die Verfügung vom 27. Oktober 2006, mit welcher der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 54% eine halbe Rente zugesprochen wurde (AB 79), basiert im Wesentlichen auf der interdisziplinären Begutachtung des Spitals G. _____ vom 20. September 2005 (AB 68). Diese attestierten gestützt auf die im Vordergrund stehenden Nacken- und Rückenschmerzen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 68, S. 13 f.). Das interdisziplinäre Gutachten vom 20. September 2005 (AB 68) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb die IVB zu Recht auf die gutachterlich bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit abgestellt hat. Die verminderte Leistungsfähigkeit von 20% aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode

(AB 68, S. 59) wurde gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht berücksichtigt (vgl. E. 3.6.2 hiavor).

4.3 Dementsprechend kann die angefochtene Revisionsverfügung vom 19. September 2012 (AB 203) nicht mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit des ursprünglichen Rentenentscheids geschützt werden.

Für eine Rentenaufhebung besteht auch unter dem Titel der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG kein Anlass, insbesondere werden keine neuen erheblichen Tatsachen festgestellt, deren Beibringung vorher nicht möglich gewesen wäre. Zu Recht beruft sich die Beschwerdegegnerin denn auch nicht auf diesen Rückkommenstitel.

5. Die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Rentenaufhebung ist vom Gericht unter Berücksichtigung aller möglichen rechtlichen Grundlagen zu beurteilen. Zu prüfen bleibt somit, ob allenfalls die Voraussetzungen für eine revisionsweise Überprüfung der Rente nach den Übergangsbestimmungen erfüllt sind.

5.1 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Als relevanter Anknüpfungspunkt für den über 15-jährigen Rentenbezug gilt der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450).

5.2 Bei der Begutachtung durch das Spital G._____ attestierten die Ärzte eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 50% (in einer angepassten Tätigkeit; AB 68, S. 14). Diese Einschränkung basiert einzig auf dem geklagten Schmerzsyndrom, welches die Gutachter mangels radiologisch objektivierbarer posttraumatischen oder degenerativen Veränderungen sowie ohne anderweitiger pathologischer Prozesse (vgl. dazu AB 53, S. 12) „mit dem Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gemäss höchstrichterlichen Rechtsprechung vereinbar“ hielten (AB 68, S. 33). Die erwähnte Rechtsprechung, gemäss welcher eine bei einem Unfall erlittene Verletzung im Bereich der HWS auch ohne organisch nachweisbare (d.h. objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen kann, fällt hinsichtlich der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit unter den Begriff der Schmerzstörungs- bzw. Überwindbarkeitspraxis (BGE 136 V 279 E. 3.1 S. 281, 137 V 199 E. 2.2.3.2 S. 205). Damit - und angesichts der Tatsache, dass die 1975 geborene Beschwerdeführerin das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt und die Rente nicht mehr als 15 Jahre bezogen hat - finden die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision auf den vorliegenden Fall uneingeschränkt Anwendung (vgl. zur Publikation bestimmter Entscheidung des BGer vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2.3). Folglich ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frei zu prüfen.

5.3 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E._____ (AB 141.2) und das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. D._____ (AB 142.2) bzw. die interdisziplinäre Beurteilung vom 30. März 2011 (AB 141.1) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachterinnen legten nachvollziehbar dar, dass sich aus rheumatologisch-internistischer Sicht keine anhaltenden, leistungslimitierenden Diagnosen erheben lassen. Auch aus psychiatrischer Sicht kann kein dauerhafter Gesundheitsschaden attestiert werden. Die Gutachterinnen führen schlüssig aus, dass sich die potentiell voll reversible leichte bis mittelgradige depressive Störung nicht auf die Leistungsfähigkeit auswirkt. Die chronische Schmerzstörung ohne organisches Korrelat begründet eine Leistungsminderung von maximal 20%, wobei es

sich nicht um eine medizinisch begründbare Quantifizierung, sondern um einen versicherungsrechtlichen Konsens handelt (AB 141.2, S. 3; vgl. dazu E. 3.6.2 hiervor). Die Einschätzung der Gutachterinnen stimmt auch mit der Beurteilung der Ärzte des Spitals H. _____ überein. Diese legten im Austrittsbericht vom 9. Mai 2012 überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für leichte wechselbelastende Tätigkeiten (ab 1. Mai 2012) zu 100% arbeitsfähig ist (AB 181, S. 1; vgl. auch RAD-Bericht von Dr. med. F. _____ vom 15. Mai 2012, AB 183, S. 3).

Somit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, rücken-ergonomisch korrekt durchführbaren, keine Arbeiten über Schulterniveau erfordernden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Folglich ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich neu zu bestimmen (vgl. E. 3.6.1 hiervor sowie allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

5.4

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

5.4.2 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).

5.4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

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 unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei 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).

5.5 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2012 (AB 203).

5.6 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt als ... für die ... (AB 9). Diese Stelle musste sie - nach einer gescheiterten Umplatzierung innerhalb des Unternehmens (vgl. AB 22 f.) - im Jahr 2006 aus gesundheitlichen Gründen (vollständig) aufgeben (vgl. AB 111, S. 4 Ziff. 3.2). Da die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch bei der ... arbeiten würde (vgl. E. 3.6.1 hiervor), ist auf den zuletzt erzielten, tatsächlichen Lohn abzustellen. Gemäss Fragebogen der ... vom 25. November 2002 erzielte die Beschwerdeführerin

im Jahr 2002 - bis zu welchem sie in einem 100%-Pensum tätig war - ein monatliches Einkommen von Fr. 3'640.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 47'320.-- (Fr. 3'640.-- x 13, AB 9, S. 2). Aufindexiert auf das Jahr 2012 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 54'203.70 (Fr. 47'320.-- : 2296 x 2630; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976 - 2013, Nominallohnindex, Frauen, 2002/2012).

5.7 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt und nur noch einer angepassten Tätigkeit nachgehen kann, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf statistische Daten abzustellen (vgl. E. 5.4.3 hiervor). Demnach ist für die Berechnung von der LSE 2010, Tabelle TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Frauen, Total, also von monatlich Fr. 4'225.-- auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 5-2014, S. 88, Tabelle B9.2, Total) und aufindexiert auf das Jahr 2012 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2013, Tabelle T1.2.10, Total, 2010/2012) führt dies zu einem Einkommen von Fr. 54'017.60 (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 102.2).

Da die Beschwerdeführerin in der angepassten Tätigkeit nur noch körperlich leichte, dem Rückenleiden entsprechende Tätigkeiten ausüben kann (vgl. E. 5.3 hiervor), verringert sich das Tätigkeitsspektrum, weshalb der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10% als angemessen erscheint. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor (vgl. E. 5.4.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin war im hier massgeblichen Zeitpunkt 37 Jahre alt, lebt seit 1990 in der Schweiz und besitzt eine Niederlassungsbewilligung C (AB 1). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 48'615.80.

5.8 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'203.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'615.80 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 5'587.90, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 10% entspricht.

Die Voraussetzungen der Rentenaufhebung sind im vorliegenden Fall in tatsächlicher wie in rechtlicher Hinsicht erfüllt.

5.9

5.9.1 Gesetzlich ist vorgesehen, dass im Fall einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG besteht und dass die Rente bei Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen bis zu deren Abschluss bzw. während längstens zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung der Rente weiter ausgerichtet wird (lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision).

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG mit Weiterausrichtung der Rente nicht geprüft, weil sie zur Begründung der Rentenaufhebung die unzutreffende Rechtsgrundlage des Art. 17 ATSG herangezogen hat (vgl. E. 3.7 hiervor). Die Beschwerdeführerin kam damit zufolge der nicht zutreffenden Begründung der Rentenaufhebung seitens der Beschwerdegegnerin (noch) nicht in den Genuss der gesetzlich vorgesehenen Wiedereingliederungsmassnahmen mit gegebenenfalls Ausrichtung von Leistungen entsprechend der früheren Rente während maximal zweier Jahre ab Rentenaufhebung. Dies steht jedoch der substituierten Begründung der Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht entgegen, denn der Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ist eine Folge der Rentenaufhebung und keine Voraussetzung für eine solche. Die angefochtene Verfügung ist unter Substitution der Begründung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision zu schützen (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte). Die Beschwerdegegnerin hat die Rente im Ergebnis zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben.

5.9.2 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat unter anderem zur Klärung der Schnittstelle zwischen Rentenaufhebung bzw. -herabsetzung und der daraufhin der betroffenen Person zu gewährenden Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG das Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB; gültig ab 1. Januar 2012) erlassen. Diesem Kreisschreiben entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin - bei korrekter Beurteilung von Sach- und Rechtslage - vorgängig zum Erlass von Vorbescheid und Verfügung betreffend die Rentenaufhebung mit der betroffenen Person das Gespräch gesucht und ihr die Möglichkeiten allfälliger Wiedereingliederungsmassnahmen aufgezeigt und solche gegebenenfalls geplant (Rz. 1004 KSSB; vgl. auch Rz. 1010 KSSB).

Abgesehen davon, dass Kreisschreiben der Verwaltung für die Gerichte grundsätzlich nicht verbindlich sind (BGE 137 V 1 E. 5.2.3 S. 8, 132 V 121 E. 4.4 S. 125), ist das vorstehend erwähnte Kreisschreiben rein mit Blick auf die Verschiedenartigkeit der Aufgaben von Gericht und Verwaltung in Fällen wie dem vorliegenden auch nicht einschlägig. Ist nämlich - wie im vorliegenden Fall - eine Rentenaufhebung der Beschwerdegegnerin vom Gericht mittels substituierter Begründung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision zu bestätigen, so ist das im Kreisschreiben vorgesehene koordinierte Vorgehen von vornherein nicht (mehr) möglich. Die Verhaltensanweisung an die IV-Stellen im Kreisschreiben steht der substituierten Begründung nicht entgegen. Aus dem Kreisschreiben selbst kann demnach aber auch nichts abgeleitet werden, was die Folgen des ursprünglich fehlerhaften Vorgehens der Behörde betrifft. Die Klärung der Folgen richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen des Vertrauensschutzes. Jede Form behördlichen Fehlverhaltens kann den öffentlichrechtlichen Vertrauensschutz auslösen, wenn und soweit es bei den betroffenen Personen eine entsprechende Vertrauenssituation schafft (BGE 111 Ib 116 E. 4 S. 124). Dazu gehört auch der Umstand, dass die Behörde eine unrichtige Verfügung erlassen hat (BGE 113 V 66 E. 2 S. 70; SVR 1998 AHV Nr. 30 S. 94 E. 8a). Denn mit dem Erlass einer konkreten Verfügung wird in der Regel eine noch viel eindeutigeren Vertrauensbasis geschaffen als mit einer blossen Auskunft (ARV 1999 S. 237 E. 3a).

5.9.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Begründung der Rentenaufhebung auf eine unzutreffende Rechtsgrundlage gestützt und somit eine in der Begründung unrichtige Verfügung erlassen. Für die Beschwerdeführerin hatte dies zur Folge, dass ihre bisherige Invalidenrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben wurde, dies ohne vorgängige Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8a IVG mit gleichzeitiger Weiterausrichtung der bisherigen Rente während maximal zwei Jahren (lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision). Der Umstand, dass die Rentenrevision nach lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erst im Beschwerdeverfahren geprüft und bejaht worden ist, führt dazu, dass der zweijährige Fristenlauf gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erst ab dem Zeitpunkt der Urteilseröffnung beginnen kann. Dadurch wird sichergestellt, dass die Beschwerdeführerin in den vollen Genuss der gesetzlich vorgesehenen Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG unter paralleler Nachgewähr der Rentenzahlung kommt (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte).

5.9.4 Für die infolge fehlerhaften Vorgehens der Verwaltung unterlassene Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen nach lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision hat die Beschwerdeführerin nicht einzustehen. Mit anderen Worten darf sie vorliegend hinsichtlich der entsprechenden Leistungen nicht schlechter gestellt werden, als wenn die Rentenaufhebung von Beginn weg unter dem richtigen Titel vorbereitet und unter Anbieten der Eingliederungsmassnahmen übergangslos vollzogen worden wäre. In Anwendung der Grundsätze des Vertrauensschutzes hat die Beschwerdeführerin deshalb für die Zeit zwischen der im Ergebnis korrekt verfügten Rentenaufhebung und der Eröffnung des vorliegenden Urteils Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – nebst unverzüglicher Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision – die Rentenleistungen für die genannte Zeit rückwirkend auszurichten haben (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte).

5.10 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Rentenaufhebung mit substituierter Begründung zu schützen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zu überweisen zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen 5.9.3 und 5.9.4 hiavor.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang 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 Sache wird an die Vorinstanz überwiesen zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A._____ (samt Eingaben der Pensionskasse B._____ vom 26. Mai 2014 sowie der IVB vom 4. Juni 2014)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Pensionskasse B._____ vom 26. Mai 2014)
 - Pensionskasse B._____ (samt Eingabe der IVB vom 4. Juni 2014)
 - 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.