

200 13 1083 IV
STC/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2014

Verwaltungsrichterin Stirnimann, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Juni 2000 unter Hinweis auf ihre seit 1999 bestehenden Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess die Versicherte durch die MEDAS polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten (AB 18) wurde der Versicherten mit Verfügung vom 8. Februar 2002 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 61 % eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. März 2000 zugesprochen (AB 22). Infolge der 4. IV-Revision wurde diese Rente bei gleichbleibendem IV-Grad per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht (AB 37) und diese im Dezember 2009 bestätigt (AB 51). Anlässlich der im Jahr 2012 eingeleiteten Renten-Revision von Amtes wegen (AB 52) holte die IVB erneut medizinische Berichte der behandelnden Ärztin ein (AB 54) und liess die Versicherte erneut interdisziplinär (psychiatrisch/rheumatologisch) begutachten (AB 59). Das entsprechende Gutachten datiert vom 11. Juli 2013 (AB 65.2). Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. September 2013 (AB 67) bei einem IV-Grad von 0 % die Aufhebung der bisher ausgerichteten IV-Rente in Aussicht. Am 15. November 2013 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 73).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – vertreten durch die B. _____, lic. iur. C. _____ – am 4. Dezember 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und weitere Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 14. Februar 2014 und Duplik vom 19. März 2014 hielten beide Parteien an ihren 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 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 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. November 2013 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente und dabei namentlich die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung.

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4

2.4.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.4.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten,

psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (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). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

2.4.3 Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog anwendbar auf Fibromyalgien (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70; SVR 2011 IV Nr. 26 S. 74 E. 2.3).

2.5 Um den IV-Grad 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).

2.6

2.6.1 Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). 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).

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

2.6.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob im Vergleichszeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 8. Februar 2002 (AB 22), anlässlich welcher letztmals eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs durchgeführt worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 15. November 2013 (AB 73) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiervor). Zwar hat die Beschwerdeführerin mit Gesuch vom 10. April 2003 (AB 26) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht und die Neuurteilung beantragt. Auf dieses Gesuch war die Beschwerdegegnerin jedoch mangels Vorliegens von Hinweisen auf eine wesentliche Verschlechterung nicht eingetreten (AB 29). Die deshalb weiter ausgerichtete halbe IV-Rente war in der Folge mit Verfügung vom 5. Oktober 2005 (AB 37) per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente heraufgesetzt worden: Dies war jedoch nur geschehen, weil die 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, mit welcher neu die Dreiviertelsrente eingeführt wurde. Da damals keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat, ist die entsprechende Verfügung vom 5. Oktober 2005 (AB 37) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 8. Februar 2002 (AB 22) hauptsächlich auf das Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2001 (AB 18). Darin diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein generalisiertes Weichteil-Schmerzsyndrom und eine testpsychologisch ausgeprägte Depression (S. 7 Ziff. 4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Adipositas (BMI 26.4 kg/m²), anamnestisch rezidivierende Durchfälle und frühe Menopause (Ziff. 4.2). Insgesamt bestehe eine globale Arbeitsfähigkeit von 33 % bis 50 % für leichte bis mittelschwere industrielle Tätigkeiten, sofern keine Lasten von mehr als 10-15 kg gehoben oder getragen werden müssten, wobei die somatoforme Schmerzstörung zu einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % führe und aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bis 40 % bestehe (S. 8 und S. 10). Die

bisherige Tätigkeit wäre noch zu 33 % bis 50 % zumutbar, dies in einem 100 %-Pensum mit einer leistungsmässigen Einschränkung von 50 % (S. 9).

3.3 Der nun angefochtenen Verfügung vom 15. November 2013 (AB 73) liegen insbesondere die folgenden Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in ihrem Bericht vom 1. Juli 2012 (AB 54) die Diagnose einer Fibromyalgie und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00 [S. 2 Ziff. 1.1]). Es bestehe eine grosse Einschränkung durch die Fibromyalgie und durch die depressive Symptomatik und die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 3).

3.3.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Teilgutachten vom 9. Juli 2013 (AB 65.1) folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, seit Sommer 2012 leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0 [S. 7 Ziff. 4]). Die Beschwerdeführerin sei auf ihre Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung, wobei auffallend sei, dass Wetterwechsel und Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führten (S. 8). Es gebe mit dem ersten depressiven Schub 2000 bis 2001 Hinweise auf eine zusätzliche Komorbidität, wobei im Frühjahr 2009 erneut Verstimmungen entwickelt worden seien, jedoch ohne eindeutigen Grund. Da vermutlich schon früher eine depressive Episode bestanden habe, müsse eine rezidivierende depressive Störung in Betracht gezogen werden, deren Ausmass seit Sommer 2012 leichtgradig sei. Eine psychische Komorbidität liege seit Sommer 2012 höchstens leicht vor, wobei ein Teil der Problematik bereits in der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung enthalten sei (S. 10). Gemäss dem rheumatologischen Gutachter liege keine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, die soziale Integration sei nicht verloren gegangen und die prämorbid Persönlichkeitsstruktur sei nicht auffällig. Die Schmerzproblematik sei progredient und chronifiziert. Es beständen grossteils überwindbare

psychosomatische Beschwerden, jedoch kaum Beeinträchtigungen. Die Funktionen seien nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit nicht reduziert (S. 11). Allerdings sei die Beschwerdeführerin dekonditioniert, wobei ihr die Überwindung dieses Zustandes zumutbar sei. Die bisherige Tätigkeit sei in vollem Ausmass zumutbar, seit mindestens Sommer 2012 liege die Arbeitsfähigkeit – aus psychiatrischer Sicht – bei 100 %.

3.3.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 11. Juli 2013 (AB 63.1) keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. III). Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien hauptsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, seit Sommer 2012 leichtgradige Episode, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose, Übergewicht mit BMI 28,0 kg/m², eine arterielle Hypertonie, radiologisch eine Fingerpolyarthrose und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom. Aufgrund der schmerzvermittelnden Mimik und Gestik, aufgrund der diffusen Druckdolenz und aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sei insgesamt von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen (S. 10). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 15). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem rheumatologischen Teilgutachten vom 24. Juli 2001 sei ausgewiesen (S. 16). Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung formuliert werden. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren (länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, begrenzte Deutschkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise limitierte Motivation) auswirken. Die Prognose sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, gut (S. 17).

3.3.4 In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 11. Juli 2013 (AB 65.2) hielten die Dres. med. G._____ und F._____ fest, dass vollumfänglich auf den psychiatrischen Gesichtspunkt abgestellt werden könne und dementsprechend seit Sommer 2012 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege (S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 15. November 2013 (AB 73) massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. G._____ und F._____ vom 11. Juli 2013 (AB 65.2) bzw. auf die jeweiligen Teilgutachten (AB 63.1 und AB 65.1) gestützt.

Das interdisziplinäre Gutachten vom 11. Juli 2013 (AB 65.2), basierend auf dem somatisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. med. G._____ vom 11. Juli 2013 (AB 63.1) und auf dem psychiatrischen Gutachten von

Dr. med. F. _____ vom 9. Juli 2013 (AB 65.1), erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf abgestellt werden kann.

3.5.1 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund gegeben ist. Diesbezüglich haben die Gutachter gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen und die vorhandenen Akten nachvollziehbar dargelegt, dass es zwar im März 2009 zu einer erneuten depressiven Episode gekommen sei, diese sich jedoch langsam wieder zurückgebildet habe und seit Sommer 2012 höchstens leichtgradig sei (AB 65.1 S. 13 Ziff. 1). Ebenso sei aus somatischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem rheumatologischen Teilgutachten vom 24. Juli 2011 ausgewiesen (AB 63.1 S. 16 oben).

Demzufolge ist davon auszugehen, dass eine Veränderung im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und damit eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Damit ist ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht ausgewiesen und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist nachfolgend umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.6.1 vorstehend).

3.5.2 Selbst wenn vorliegend davon auszugehen wäre, bei der hiervor erkannten Verbesserung des Gesundheitszustandes handle es sich – beeinflusst durch die zwischenzeitlich geänderte höchstrichterliche Rechtsprechung – lediglich um eine andere Beurteilung eines im

Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, womit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen wäre (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1), stünde einer umfassenden Überprüfung des vorliegend streitigen Rentenanspruchs aufgrund von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) dennoch nichts im Wege. Gemäss dieser Bestimmung werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft.

3.6 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist – wie zuvor dargelegt wurde (vgl. E. 3.5 hiervoor) – auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ vom 11. Juli 2013 (AB 65.2) bzw. auf die jeweiligen Teilgutachten (AB 63.1 und AB 65.1) abzustellen.

3.6.1 Nachvollziehbar legt der rheumatologische Gutachter dar, dass in somatischer Hinsicht zwar Diagnosen gestellt werden können (u.a. ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung, eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose, Übergewicht, eine arterielle Hypertonie, eine Fingerpolyarthrose und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom), doch hätten diese allsamt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb Dr. med. G. _____ alle diese Diagnosen auch unter dem Titel „ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ aufführte (AB 63.1 S. 7 Ziff. III). Aus somatischer Sicht liegen deshalb keine hinreichenden Beeinträchtigungen der Gesundheit und damit keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit (mehr) vor, welche eine rentenrelevante Invalidität begründen würden. Dies wird denn von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

3.6.2 In psychiatrischer Hinsicht konnte der Gutachter sowohl eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), als auch eine rezidivierende depressive Störung, welche seit Sommer 2012 als leichtgradige Episode einzustufen sei (ICD-10: F33.0), diagnostizieren

(AB 65.1 S. 11). Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom 1. Juli 2012 (AB 54), in welchem die beiden Diagnosen sowohl der Fibromyalgie (welche der rheumatologische Gutachter im Rahmen seiner Diagnose des chronischen, generalisierten Schmerzsyndroms ebenfalls nennt [vgl. AB 63.1 S. 7] und ausführt, dass die von Dr. med. H. _____ diagnostizierte Fibromyalgie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entspreche [S. 14 Ziff. D]) und der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) gestellt werden. Während sich die behandelnde Psychiaterin jedoch nicht detailliert zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert und lediglich sagt, dass eine „grosse Einschränkung durch die Fibromyalgie und die depressive Symptomatik“ bestehe (S. 3 Ziff. 1.7), legt der psychiatrische Gutachter überzeugend und ausführlich dar, dass aufgrund der festgestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung für sich alleine noch keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (AB 65.1 S. 9). Die im März 2009 erneut aufgetretene depressive Episode (S. 13 Ziff. 1) sei seit Jahren gebessert und mindestens seit Sommer 2012 höchstens leichtgradig und die Arbeitsfähigkeit liege bei 100 %, wobei weder die Funktionen eingeschränkt, noch die Belastbarkeit reduziert sei (S. 11 Ziff. 7 und Ziff. 3). Hingegen sei die Beschwerdeführerin dekonditioniert, es sei ihr jedoch zumutbar, diesen Zustand zu überwinden (Ziff. 3). Eine neuroleptische Abschirmung oder die Einnahme von Antidepressiva in einer therapeutisch wirksamen Dosierung würden zu einer Stabilisierung innerhalb von ca. zwei bis drei Monaten führen (Ziff. 8 und S. 12 Ziff. 9).

3.6.3 In invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht ist die Auswirkung der gestellten psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen bzw. zu untersuchen, ob der Beschwerdeführerin gemäss den Kriterien der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – ausnahmsweise – der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) unzumutbar ist (vgl. E. 2.4.2). Die Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit

nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren ausnahmsweise invalidisierenden Charakter zu gestatten, ist rechtlicher Natur (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72 E. 2.2). Deren abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden, weshalb die diesbezügliche Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med. F._____ (vgl. AB 65.1 S. 10) nicht unbesehen übernommen werden kann.

Die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), vermag keine Komorbidität im Sinne der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellten Kriterien zur Überwindbarkeit der Schmerzstörung (vgl. E. 2.4.2 vorstehend) zu begründen: Zwar stellt die rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Erkrankung dar, welche ohne weiteres als blosser Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und damit als nicht-invalidisierender Faktor eingestuft werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. August 2009, 9C_340/2009, E. 3.4.3). Vorliegend handelt es sich jedoch seit spätestens Sommer 2012 (vgl. AB 65.1 S. 8) um eine leichtgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung. Solche leichten bis mittelschweren depressive Episoden vermögen regelmässig keine Komorbidität darzustellen, welche es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Entscheid des BGer vom 29. August 2012, 9C_266/2012, E. 4.3.2).

Sodann sind auch die weiteren von der Rechtsprechung verlangten besonderen Merkmale, welche gegen eine Überwindbarkeit sprechen würden (E. 2.4.2 hiervor), nicht oder nur in geringem Ausmass vorhanden: Eine hinreichend ausgeprägte körperliche Begleiterkrankung ist zu verneinen, konnte doch der rheumatologische Gutachter keine somatisch abstützbaren Beschwerden feststellen (AB 63.1 S. 10). Anhaltspunkte sind weder für einen primären Krankheitsgewinn, bzw. einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung noch für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ersichtlich: Die

Beschwerdeführerin pflegt gute Kontakte zu ihrem Sohn und dessen Frau und kennt einige Leute aus der Umgebung (vgl. AB 65.1 S. 5). So hält auch der psychiatrische Gutachter fest, dass die soziale Integration nicht verloren gegangen sei (S. 10). Auch das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der Beschwerdeführerin muss vorliegend verneint werden. Ein progredienter und chronifizierter Krankheitsverlauf lässt sich zwar nicht von der Hand weisen (AB 65.1 S. 10), dieser Verlauf ist jedoch für somatoforme Störungen diagnosespezifisch (vgl. ICD-10: F45.4) und kann daher nicht ausschlaggebend sein (Entscheide des BGer vom 30. November 2007, I 937/06, E. 4.3 und vom 16. Dezember 2008, 8C_195/2008, E. 7.3). Damit liegt mit dem progredienten und chronifizierten Schmerzverlauf zwar ein Kriterium zur Annahme einer ausnahmsweise invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung vor, doch hat dieses zu keinem Zeitpunkt ein derartiges Ausmass erreicht, dass vorliegend von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann. Mit dem psychiatrischen Gutachter ist deshalb auch in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (vgl. E. 2.4.2 hiervor) eine Arbeitstätigkeit auch in psychiatrischer Hinsicht zumutbar ist.

3.6.4 Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringt, dass der psychiatrische Gutachter die geklagte „Wahrnehmungsstörung“ (Eventualbegründung, Beschwerde vom 4. Dezember 2013 S. 5 Ziff. 5.1) nicht berücksichtigt, kann dem nicht gefolgt werden. Dr. med. F. _____ hat dieses Gefühl der Beschwerdeführerin, dass sie beobachtet werde, sehr wohl in seine Überlegungen einbezogen und diskutiert: überzeugend führt er aus, dass es der Beschwerdeführerin selber klar sei, dass sie nicht wirklich beobachtet werde (AB 65.1 S. 4 f.), und dass sie durch diese Wahrnehmung des „Beobachtetwerdens“ nicht sonderlich belastet zu sein scheine (S. 9). Ebenfalls führt Dr. med. F. _____ aus, dass auch krankheitsfremde Ursachen hierfür in Betracht kämen und sich diese Probleme nicht negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken dürften, da die Beschwerdeführerin jeweils mit Vernunft ihre Wahrnehmungen korrigieren könne.

Gestützt auf die detaillierte und überzeugende Auseinandersetzung mit den Beschwerden und dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann nach dem Gesagten auch in psychiatrischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ vom 11. Juli 2013 (AB 65.2) bzw. das Teilgutachten vom 9. Juli 2013 (AB 65.1) abgestellt werden.

3.7 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens ab Sommer 2012 die Wiederaufnahme der bisherigen oder einer anderen angepassten, leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar war.

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.7 vorstehend) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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).

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 pflichtgemäsem 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).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. im Zeitpunkt der Rentenrevision massgebend (vgl. E. 2.6.2 vorstehend), wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

4.2 Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (AB 73 S. 2) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat ihre angestammte Tätigkeit als ... in einer ... aus invaliditätsfremden Gründen im Rahmen einer Massenkündigung verloren (AB 18 S. 4), so dass das Valideneinkommen nicht aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens, sondern anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Zudem hat die Beschwerdeführerin auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb auch das hypothetische Invalideneinkommen auf der Basis der LSE zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Da die von der Beschwerdeführerin vor 1999 ausgeführten Tätigkeiten (...),

..., ... [AB 18 S. 3 f.] dem Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. E. 3.7 vorstehend), ist zur Berechnung des IV-Grades für die Festlegung sowohl des Validen-, wie auch des Invalideneinkommens grundsätzlich von den selben Lohnansätzen der LSE auszugehen, wie dies die Beschwerdegegnerin korrekt getan hat (vgl. AB 73 S. 2). Auf die zahlenmässig genaue Bezifferung des Einkommensvergleichs kann deshalb vorliegend verzichtet werden und bei Annahme einer zumutbaren Vollzeittätigkeit resultiert damit keine Einkommenseinbusse und ein IV-Grad von 0 %.

4.3 Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin aufgrund der vom somatischen Gutachter Dr. med. G._____ genannten ungünstigen Faktoren für ein beruflichen Wiedereinstieg wie die länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, die begrenzten Deutschkenntnisse, die fehlende Berufsausbildung und ihr Alter (vgl. AB 63.1 S. 16 [E. 4.1.2 hiavor]) ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, resultierte daraus bei einem möglichen maximalen – jedoch hier nicht in diesem Umfang angebrachten – Abzug von 25 % kein rentenrelevanter IV-Grad.

5.

Bezüglich der Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin rechtsmissbräuchlich gehandelt habe, indem sie absichtlich unmittelbar vor dem 55. Altersjahr der Beschwerdeführerin deren langjährig ausbezahlte Rente aufgehoben habe, um sie damit zur Selbsteingliederung anzuhalten, obwohl die Voraussetzungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Rentenbezug seit mehr als 15 Jahren oder versicherte Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat) nahezu erfüllt seien (Beschwerde vom 4. Dezember 2013 S. 3 Ziff. 4.1 und Replik S. 1 f.), kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 und der Duplik vom 19. März 2014 verwiesen werden: der Beschwerdeführerin wäre es bereits im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Rentenzusprache im Februar 2002 (AB 22) und seither ununterbrochen möglich und zumutbar gewesen, in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ihre

Arbeitsfähigkeit von bis zu 50 % zu verwerfen (vgl. Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2001 [AB 18 S. 8 und 10]). Die Beschwerdeführerin hat diese zumutbare Arbeitsfähigkeit jedoch aus invaliditätsfremden Gründen bis anhin nicht verwertet. So führt insbesondere der somatische Gutachter Dr. med. G. _____ aus, dass krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise lange Arbeitsabstinenz, begrenzte Deutschkenntnisse, fehlende Berufsbildung, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise limitierte Motivation die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess hemmten (AB 63.1 S. 16). Auch wenn sie deshalb im Zeitpunkt der Aufhebung der bisher ausbezahlten Rente diese bereits über 13 Jahre bezogen und das 55. Altersjahr beinahe zurückgelegt hatte, ist eine Rentenaufhebung angesichts der höchst-richterlichen Rechtsprechung zulässig (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5.2).

Zudem ist es der Beschwerdeführerin auch nach der Aufhebung ihrer bisher bezogenen Rente unbenommen, bei vorhandener Motivation der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Unterstützung bei der Stellensuche einzureichen. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin ebenfalls im Rahmen des im Zuge der 6. IV-Revision (vgl. E. 3.5.2 vorstehend) neu in Kraft getretenen Art. 8a Abs. 1 IVG einen Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Zu diesen Massnahmen zur Wiedereingliederung gehören unter anderen auch die Massnahmen beruflicher Art nach Art. 15 - 18c IVG.

6.

Zusammengefasst besteht nach Gesagten seit Sommer 2012 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit kein rentenbegründender IV-Grad mehr (vgl. E. 4 vorstehend). Ein Rentenanspruch ist damit ab dem Ende des auf die Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV [vgl. E. 2.6.3 vorstehend]), das heisst ab Ende Dezember 2013, nicht mehr gegeben. Die angefochtene Verfügung

vom 15. November 2013 (AB 73) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

7.

7.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g GSOG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– 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. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.