

200 14 204 IV
SCI/PES/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Im November 2001 meldete sich die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte eine Rente. Bezüglich der Art der Behinderung gab sie „*Weichteilrheumatismus im ganzen Körper*“ an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Basel-Stadt nahm in der Folge in erwerblicher und medizinischer Hinsicht Abklärungen vor (AB 4 – 9). Mit Verfügung vom 18. Juli 2003 sprach sie der Versicherten in der Folge mit Wirkung ab dem 1. Februar 2002 eine halbe Rente zu (AB 11). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

B.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen vom März 2006 meldete die Versicherte einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 12). Nachdem dies vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, bestätigt worden war (AB 15), teilte die IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten mit Schreiben vom 11. Juli 2006 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente habe (AB 16).

C.

Per 1. Februar 2008 verlegte die Versicherte ihren Wohnsitz aus dem Kanton Basel-Stadt in den Kanton Bern (AB 17). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen vom März 2008 meldete die Versicherte der neu zuständigen IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) einen unveränderten Gesundheitszustand. Gleichzeitig teilte sie der IV-Stelle mit, dass ihr langjähriges Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2008 aufgelöst werde (AB 19). Nachdem die nach dem Umzug bis dato von der Versicherten einzig kontaktierte Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen stationären Gesundheitszustand gemeldet hatte (AB 21), teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 30. Mai 2008 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente habe (AB 23).

D.

Mit Schreiben vom 18. August 2008 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Unterstützung bei der Stellensuche (AB 25). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten in der Folge mit Mitteilung vom 27. August 2008 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Stellenvermittlung (AB 26). Nachdem die Versicherte gemäss Schlussbericht der Abteilung berufliche Eingliederung vom 2. Oktober 2008 (AB 31) keinen Bedarf an einer IV-Stellenvermittlung mehr sah, schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 24. November 2008 ab (AB 33).

E.

Im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens von Amtes wegen meldete die Versicherte im August 2012 wiederum einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 35). Die IV-Stelle holte in der Folge beim neuen Hausarzt der Versicherten, med. pract. D. _____, sowie beim mitbehandelnden Rheumatologen Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, je einen Arztbericht ein (AB 36 und 38). Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente in Aussicht (AB 43). Gleichzeitig ersuchte sie die Versicherte, ihr Einverständnis zur Einleitung von Massnahmen zur Wiedereingliederung zu erteilen (AB 47). Das Einverständnis wurde am 22. Januar 2013 erteilt. Mit Schreiben vom 3. Oktober 2013 forderte die IV-Stelle die Versicherte unter

Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) zur Mitwirkung auf. Sie habe eine der im beigelegten Eingliederungsfahrplan vom 2. Oktober 2013 erwähnten Optionen der beruflichen Eingliederung auszuwählen und den Eingliederungsfahrplan hiernach bis spätestens am 24. November 2013 unterschrieben zurückzusenden. Wenn sie dieser Aufforderung nicht nachkomme, werde die IV-Stelle ihre Eingliederungsbemühungen abschliessen (AB 56 f.). Nachdem die Versicherte dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, stellte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 den Abschluss der Massnahmen bezüglich Wiedereingliederung in Aussicht (AB 59). Nach Eingang einer Stellungnahme der Versicherten vom 6. Januar 2014 (AB 60) verfügte die IV-Stelle am 28. Januar 2014 ihrem Vorbescheid vom 17. Januar 2013 (AB 43) entsprechend (und unter Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde) die Aufhebung der Invalidenrente (AB 61) und schloss mit weiterer Verfügung vom 21. Februar 2014 das Verfahren bezüglich Massnahmen zur Wiedereingliederung ab (AB 64).

F.

Gegen die Verfügung bezüglich Aufhebung der Invalidenrente vom 28. Januar 2014 (AB 61) erhob die Versicherte am 26. Februar 2014 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei weiterhin die bisherige halbe Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. August 2014 ersuchte der Instruktionsrichter den Hausarzt med. pract. D. _____, dem Gericht die Krankengeschichte sowie die vollständigen Krankenakten der Beschwerdeführerin einzureichen.

Nachdem eine erste Durchsicht der in der Folge eingereichten Unterlagen ergab, dass ein Teil der bei med. pract. D. _____ einverlangten Akten

nicht eingereicht worden war, ersuchte der Instruktionsrichter diesen mit Schreiben vom 28. August 2014 um entsprechende Vervollständigung.

Nach Eingang der noch fehlenden Unterlagen erhielten die Parteien die Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen. Hiervon machte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. September 2014 (Datum der Postaufgabe) Gebrauch, während die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 25. September 2014 (ebenfalls Datum der Postaufgabe) hierauf verzichtete. Beide Eingaben wurden den Parteien wechselseitig zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 IVG). 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 IV-Stelle Bern vom 28. Januar 2014 (AB 61). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente der Be-

schwerdeführerin zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Gemäss Rechtsprechung besteht bei sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage grundsätzlich eine Vermutung, dass diese oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. 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). Bestimmte Umstände, welche die Beschwerdebewältigung 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 Beschwerden 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 (vgl. 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).

2.3 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).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswür-

digung darf sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; Entscheid des EVG vom 15. September 2004, I 515/03, E. 2.2). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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).

2.4 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.

2.5 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision, 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).

3.

3.1 Die Rentenzusprache mit Verfügung vom 18. Juli 2003 (AB 11) erfolgte in medizinischer Hinsicht gestützt auf einen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dem damaligen Hausarzt der Beschwerdeführerin (AB 6), sowie auf zwei Berichte des die Beschwerdeführerin damals behandelnden Rheumatologen Dr. med. B._____ (AB 7, 9). In keinem der Berichte finden sich objektive somatische Befunde, die die Beschwerden der Versicherten erklären könnten. Der Hausarzt diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ein pseudomyotisches

panvertebrales Syndrom, eine Fibromyalgie sowie ein reaktives depressives Syndrom (AB 6). Der Rheumatologe nannte als Diagnosen ein chronisches tendomyotisches panvertebrales Syndrom, eine Tendenz zu generalisierter Fibromyalgie, eine Adipositas sowie ein reaktives depressives Syndrom (AB 7, 9). Bezüglich Auswirkungen der gesundheitlichen Störung auf die Arbeitsfähigkeit verwies der Hausarzt auf den behandelnden Rheumatologen (AB 6). Dieser attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Diagnosen eine verminderte Belastbarkeit der Schulternackengegend sowie der Lendenwirbelsäule und gestützt hierauf eine Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 7). Ausgehend von dieser medizinischen Aktenlage sprach die IV-Stelle Basel-Stadt der Beschwerdeführerin in der Folge mit Wirkung ab dem 1. Februar 2002 eine halbe Rente zu (AB 11).

Die Rentenzusprache erfolgte nach dem Dargelegten ausschliesslich gestützt auf die vom Rheumatologen der Beschwerdeführerin attestierten funktionellen Einschränkungen insbesondere im Bereich der Schulternackengegend sowie der Lendenwirbelsäule, die sich durch keine objektiv nachweisbaren organische Befunde erklären liessen. Die Rentenzusprache erfolgte somit ausschliesslich auf Grund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Diese Grundvoraussetzung für eine Überprüfung der Rente der Beschwerdeführerin nach den Kriterien der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.1 S. 568) ist vorliegend somit erfüllt. Da die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2003 und damit klarerweise nicht bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist, liegt auch kein Ausschlussgrund im Sinne von BGE 140 V 8 vor. Unstrittig ist auch keine der in lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision genannten Ausnahmen erfüllt. So war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der betreffenden Schlussbestimmungen am 1. Januar 2012 noch keine 55 Jahre alt und bezog bei Einleitung der Überprüfung auch noch keine 15 Jahre eine Rente der Invalidenversicherung. Damit sind sämtliche Voraussetzungen für eine Überprüfung der Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfüllt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist insofern nicht zu beanstanden.

3.2 Für eine Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ist neben den genannten Voraussetzungen weiter zu prüfen, ob die Rente nicht allenfalls auf der Basis einer (inzwischen eingetretenen) anderweitigen, nicht in die Kategorie der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder fallenden gesundheitlichen Störung weiter auszurichten ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569). Dies ist zu verneinen.

3.2.1 Gemäss Beschwerdeführerin hat sich ihr Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht wesentlich verändert (vgl. AB 12, 19, 35). Am 15. September 2005 hatte sie eine Magenbypassoperation mit in der Folge deutlicher Gewichtsreduktion, welche jedoch gemäss Bericht von Dr. med. B. _____ vom 3. Juli 2006 (AB 15) ihr Beschwerdebild nicht günstig zu verändern vermochte. Entsprechend attestierte ihr Dr. med. B. _____ mit Bericht vom 3. Juli 2006 einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 15). Die Psychiaterin Dr. med. C. _____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin im März 2008 eine Fibromyalgie, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion infolge der Kündigung ihrer langjährigen Arbeitsstelle mit nachfolgendem Wohnortwechsel sowie Durchschlafstörungen (AB 21). Der aktuelle Hausarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. D. _____, diagnostizierte in seinem Bericht vom August 2012 ebenfalls eine Fibromyalgie und attestierte der Beschwerdeführerin insbesondere gestützt hierauf unverändert eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% (AB 36). Dies entspricht grundsätzlich der Beurteilung durch den mitbehandelnden Rheumatologen Dr. med. E. _____ (vgl. AB 38). Der von diesem ebenfalls erwähnten, offenbar seit 1990 (d.h. lange vor der Rentenzusprache) bestehenden Knieproblematik kommt demgegenüber gemäss der diesbezüglich übereinstimmenden Beurteilung durch die behandelnden Ärzte zumindest bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 61) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (AB 36, 38). Dass die Beschwerdeführerin gemäss den gerichtlich edierten Akten des Hausarztes (act. III) seit dem 14. Mai 2014 neu an immobilisierenden Schmerzen im Bereich des linken Knies leidet (Überweisungsschreiben des Hausarztes vom 15. Mai 2014 [„seit gestern“]), ist für die Beurteilung der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014

ohne Bedeutung, da dieser Sachverhalt unstrittig erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Die zwischenzeitlich 2008 infolge der Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Anpassungsstörung (F43.21; vgl. AB 21) dauert definitionsgemäss maximal zwei Jahre (vgl. DILLING/ MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 209 f.) und wird entsprechend zu Recht in keinem der Berichte der aktuell behandelnden Ärzte mehr erwähnt (AB 36, 38).

3.2.2 Es ist nach dem Dargelegten bei der Beschwerdeführerin von einem im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung seit der Rentenzusprache im Wesentlichen unverändert gebliebenen Beschwerdebild auszugehen. Daran ändert auch der Bericht des aktuellen Hausarztes med. pract. D. _____ vom 21. August 2012 und die darin genannten weiteren Diagnosen nichts (vgl. AB 36 S. 7). Die meisten dieser Diagnosen sind zweifellos ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, so die aufgelisteten Wechseljahrbeschwerden („klimakterischer Beschwerdekomples“), die Weissfleckenkrankheit („Lichen sclerosus et atrophicus“) sowie die diagnostizierte Blasenentzündung („Zystitis“). Auch den ebenfalls diagnostizierten Magenkrämpfen bzw. dem Oberbauchsyndrom erkannte der Hausarzt im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung zu. Die Diagnose eines Oberbauchsyndroms lässt im Übrigen darauf schliessen, dass sich für diese Beschwerden bislang keine objektivierbaren organischen Ursachen fanden. Damit sind all diese Diagnosen vorliegend ohne Bedeutung. Gleiches gilt für die Eisenmangelanämie und die Hypothyreose. Beides ist gut behandelbar. Vom Hausarzt werden diese Diagnosen erwähnt, ohne dass er hierauf näher eingegangen wäre bzw. Laborbefunde oder eine fachärztliche Beurteilung beigelegt hätte. Eine Begründung, dass und weshalb daraus eine medizinisch nicht behandelbare Einschränkung resultiert, findet sich auch in den gerichtlich edierten Akten des Arztes nicht. Vielmehr ergibt sich aus diesen, dass der Hausarzt den verschiedenen, neben dem Schmerzsyndrom gegenüber der Beschwerdegegnerin am 21. August 2012 aufgelisteten somatischen Diagnosen keine Relevanz für das Beschwerde-

bild beimisst. Nur so lässt sich mit Blick auf die dem Arzt obliegende Sorgfaltspflicht erklären, dass er in seinem fast zeitgleich erstellten Überweisungsschreiben an den (zufolge Versterbens der früher behandelnden Rheumatologin neu) mitbehandelnden Spezialarzt Dr. med. E. _____ vom 15. August 2012 keine dieser Diagnosen erwähnt hat (act. III). Im Überweisungsschreiben nennt der Hausarzt ausschliesslich eine Polymyalgia rheumatica. Diese zu den somatisch objektivierbaren Diagnosen zählende Erkrankung konnte vom behandelnden Spezialarzt Dr. med. E. _____ in der Folge jedoch wegen der nicht klassischen klinischen Präsentation, der fehlenden humoralen Entzündungsaktivität und des normalen Hämoglobingehaltes ausgeschlossen werden (AB 38 S. 8). Eine organische Grundlage für das von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdebild fand auch Dr. med. E. _____ trotz umfassender Untersuchungen nicht (vgl. AB 38). Damit ist erstellt, dass das gesamte Beschwerdebild, wie es im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorgelegen hat, nach wie vor ohne nachweisbare organische Grundlage ist.

3.3 Bei der Beschwerdeführerin liegt nach dem Dargelegten nach wie vor ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor. Zudem sind die Foerster-Kriterien (vgl. E. 2.2 hiervor) bei der Beschwerdeführerin klarerweise nicht bzw. nicht in einem Ausmass erfüllt, dass von einer ausnahmsweisen Nichtüberwindbarkeit der Störung oder ihrer Folgen auszugehen wäre. Es liegen keine Anzeichen für eine psychische Komorbidität vor. So haben die behandelnden Somatiker selbst weder eine entsprechende Verdachtsdiagnose gestellt, noch eine Überweisung an einen psychiatrischen Facharzt für nötig gehalten. Weder besteht ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, noch finden sich Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn oder schwerwiegende somatische Befunde; vgl. E. 2.2 und 3.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin somit zu Recht in Anwendung von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Januar 2014 ist

nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 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):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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