

200 14 57 IV
MAW/ABE/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., ist seit 1984 in der C._____ tätig, wobei sie zu Beginn vollschichtig angestellt war und seit September 2001 einen 40%-igen Beschäftigungsgrad hat. Am 13. August 2001 meldete sie sich unter Hinweis auf schwere Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Rentenbezug an (Antwortbeilage [AB] 1, 7). Nachdem die IVB Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art getätigt hatte (AB 5 ff. [u.a. psychiatrisches Gutachten vom 12. Juni 2002; AB 12]), sprach sie der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. September 2002 (AB 15/2) eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2001 zu (Invaliditätsgrad: 60% bzw. ab Januar 2002 50%).

Im Rahmen zweier in den Jahren 2006 und 2010 durchgeführter Revisionen von Amtes wegen (AB 20, 30) bestätigte die IVB den bisherigen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 50% (AB 26, 33).

Im Juni 2012 leitete die IVB eine weitere Rentenrevision ein (AB 34). Sie klärte die aktuellen Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht ab (AB 35), holte einen Bericht des behandelnden Psychiaters ein (AB 37) und führte mit der Versicherten am 21. August 2012 ein Gespräch über die Ergebnisse der Revision durch (AB 39). Anlässlich dieses Gesprächs wurde der Versicherten ein Vorbescheid (AB 40) ausgehändigt, wonach die IVB gedenke, die Rente aufgrund der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) aufzuheben; ebenfalls überreicht wurden ihr Unterlagen betreffend Wiedereingliederungsmassnahmen (vgl. AB 41). Nachdem die Versicherte Einwand erhob (AB 43/3) und eine Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters (AB 43/1) eingereicht hatte, erliess die IVB am 11. Dezember 2013 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (AB 55) resp. hob die Invalidenrente per Ende November 2013 auf. Einer Beschwerde dagegen entzog sie die aufschiebende Wirkung. Am darauffolgenden Tag teilte die IVB der Versicherten mit Hinweis auf das gewährte

Aufbautraining am bisherigen Arbeitsplatz ab dem 2. Dezember 2013 (vgl. AB 53; vgl. auch AB 58) mit, die Rente werde während dieser Wiedereingliederungsmassnahme weiter ausgerichtet, längstens bis Ende November 2015 (AB 56).

B.

Gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 11. Dezember 2013 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 20. Januar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung resp. die Weiterausrichtung der bisherigen halben Invalidenrente; eventualiter beantragt sie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die einschlägigen Voraussetzungen zur Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen seien nicht erfüllt.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Anträ-

gen 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Dezember 2013 (AB 55), mit welcher die Beschwerdegegnerin die laufende Invalidenrente per 30. November 2013 aufgehoben hat. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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 (Foerster-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).

2.3 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.

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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).

2.4.2 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012 [SchIB]) 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).

3.

In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Gutachten vom 12. Juni 2002 (AB 12) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Leicht regredientes dysthym-neurasthenisches Syndrom (ICD-10 F34.1/F48.0)
nach phasisch-episodischer, erschöpfungsdepressiver Entwicklung

Infantilneurose (hysterisch-konversiv-hypochondrisch) mit Selbstunsicherheit, Selbstwert-, Aggressions- und Autoritätsproblematik, zwanghaft-perfektionistischen Zügen, hohem Selbst- und Fremdanspruch

Bei der Explorandin liege ein klassischer infantilneurotischer Hintergrund vor. Während ihrer ersten Ehe sei es wegen ihrer Zwanghaftigkeit zu einer massiven kräftemässigen Verausgabung sowie zu einer emotionalen Depavation und Erniedrigung gekommen. Bei entsprechender Disposition habe sich schleichend eine depressive Erschöpfungssymptomatik entwickelt (S. 10); 1996 sei es zu einer Krise mit (erneuter) Suizidalität gekommen. Im November 2000 sei eine psychiatrische Therapie etabliert worden. Seit Frühjahr 2001 sei eine langsame Besserung zu verzeichnen. Zurzeit sei die depressive Störung symptomatisch weitgehend remittiert. Der Erfahrung nach daure es jedoch nach einem Erschöpfungszustand eine ganz erhebliche Zeit, bis wirklich wieder eine verlässliche Belastbarkeit hergestellt sei (S. 11). Als Beeinträchtigungen nannte der Gutachter u.a. eine beschleunigte Energieabnahme unter Belastung (Ermüdbarkeit), eine verminderte Stress- und Konflikttoleranz, eine affektive Labilität, diurne und saisonale Stimmungsschwankungen mit verminderter Dynamis an schlechteren Tagen und belastungsabhängige Durchschlafstörungen. Die bisherige Tätigkeit sei ohne Leistungsminderung aktuell zu 50% zumutbar; eine stufenweise Wiedererhöhung auf 60% in einem Zeitraum von ca. einem Jahr sei wahrscheinlich möglich (S. 12). Die Beeinträchtigungen würden sich durch fortgesetzte psychiatrische und bei Bedarf hausärztliche Behandlung vermindern lassen. Andere Tätigkeiten wären theoretisch zumutbar, ein Tätigkeitswechsel sei jedoch nicht sinnvoll (S. 13). Der jetzige Arbeitsplatz sei angepasst und optimal (S. 14).

3.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 16. Juli 2012 (AB 37/2) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig, bei abhängiger, selbstunsicherer Persönlichkeit mit starker Leistungsorientierung und Ausrichtung auf die Mitwelt. Seit 2010 seien keine markanten Veränderungen zu verzeichnen. Die Patientin habe jeweils im Frühjahr und im Herbst schwerere Krisen; diese hätten aber ohne stationäre Behandlung aufgefangen werden können. Dazwischen gäbe es immer wieder Verstimmungen und Einbrüche, v.a. im Zusammenhang mit der Arbeit, gelegentlich

auch wegen schwierigen Situationen mit dem Ehemann. Immer wieder werde der Patientin alles zu viel, bleibe alles an ihr hängen, versuche sie, allen alles recht zu machen, sei rasch verärgert, verletzt und niedergeschlagen bei reduzierter Frustrationstoleranz. Der Patientin gelinge es oft nicht, die nötige Distanz zu dramatischen, verletzenden oder überfordernenden Situationen zu finden; in der Regel erfolge dann ein Ein- bzw. Zusammenbruch mit kurzzeitigem Fernbleiben von der Arbeit oder ein „sich Durchschleppen“ zu den nächsten Freitagen oder Ferien. In diesen Phasen sei sie weinerlich, selbstanklagend, es beständen depressives Denken und Erleben der Umgebung, Ängste verlassen zu werden oder zu versagen. Eine aktuelle Suizidalität bestehe nicht. Die 40%-ige Arbeitsfähigkeit sollte mit dem aktuellen Aufwand wohl mit Mühe, aber über alles gesehen gehalten werden können.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Rente der Beschwerdeführerin in Anwendung der SchIB aufgehoben (AB 55). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die massgeblichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

4.1 Ein Ausnahmetatbestand gemäss lit. a Abs. 4 der SchIB (E. 2.4.2 hiervor) liegt hier nicht vor. Die Beschwerdeführerin (geb. xx.xx.1957) hat im massgebenden Zeitpunkt, d.h. am 1. Januar 2012, das 55. Altersjahr noch nicht vollendet. Auch bezog sie die Rente im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde (Juni 2012 [AB 34]), noch nicht länger als 15 Jahre (vgl. AB 15 [Beginn Rentenanspruch: 1. Oktober 2001]). Schliesslich wurde die Rentenrevision innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) eingeleitet (AB 34). Die formellen Voraussetzungen für die Rentenrevision gestützt auf die SchIB sind demnach erfüllt.

4.2 In materieller Hinsicht hat sich das Bundesgericht in BGE 139 V 547 (Entscheid vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012) wie folgt geäussert: Damit eine Rente nach Massgabe der SchIB aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, bedarf es zwar keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG; indessen ist die Revision

an drei Voraussetzungen geknüpft (E. 10.1). Zunächst ist erforderlich, dass die Rentenzusprechung ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte. Nur unter dieser Bedingung kann die Überprüfung der Rente nach den SchIB eingeleitet werden (E. 10.1.1). Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist weiter erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprechung allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann (E. 10.1.2). Schliesslich ist zu prüfen, ob die sog. „Foerster-Kriterien“ als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist (E. 10.1.3).

4.2.1 Entgegen der in der Beschwerde (S. 7) vertretenen Ansicht erfolgte die Rentenzusprechung ausschliesslich aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage:

Die rentenzusprechende Verfügung vom 4. September 2002 (AB 15) basiert auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2002 (AB 12). Im entsprechenden Vorbescheid wurde ausdrücklich Bezug genommen auf die „spezialärztlichen Abklärungen“ resp. auf den „begutachtenden Arzt“, der eine 60%-ige und ab Januar 2002 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (AB 13/2; vgl. AB 12/13, Ziff. 7). Die in der beweiskräftigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) Expertise genannten Diagnosen sind dem Komplex der sog. unklaren Beschwerdebilder im Sinne der massgebenden Rechtsprechung zuzuordnen: Betreffend das (regrediente) dysthym-neurasthenische Syndrom (ICD-10 F34.1 und F48.0) ist vorab festzuhalten, dass eine Dysthymie (depressive Verstimmung [vgl. auch AB 5/6, 24]) nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt; Umstände, die einer Dysthymie ausnahmsweise invalidisierende Wirkung zukommen lassen können (vgl. SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2), liegen hier nicht vor. Was die Neuras-

thenie anbelangt, hat das Bundesgericht schon im Entscheid vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5, festgehalten, dass diese in den gleichen Syndromenkomplex wie Konversions-, Somatisierungs- und Schmerzstörungen gehöre. Da es aus Gründen der Rechtsgleichheit geboten ist, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69), sind die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze auf die Neurasthenie analog anwendbar (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2 und Nr. 26 S. 74 E. 2.3). Dasselbe gilt für die (Infantil-)Neurose, fehlt es doch auch bei neurotischen bzw. konversiven (vgl. AB 12/9) Störungen an einer nachweisbaren organischen Grundlage, zumal sie zuweilen auch als Synonym für somatoforme Störungen verwendet werden (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2011, S. 1106 und 1441).

Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, der Gutachter Dr. med. D._____ sei von einer depressiven Störung ausgegangen (Beschwerde, S. 7), kann ihr nicht gefolgt werden. Einerseits bezeichnete der psychiatrische Gutachter die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte depressive Störung als „weitgehend remittiert“ (AB 12/11); andererseits führte er in der Diagnoseliste keine entsprechende Störung auf (AB 12/9 f.). Aus Rz. 1003 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB [gültig ab 1. April 2014, abrufbar unter www.bsv.admin.ch]), wonach „Depressionen“ nicht zu den gemäss SchIB zu überprüfenden Beschwerdebildern gehören, vermag die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Wie dargelegt bestand im Zeitpunkt der Rentenzusprechung keine „klassische“, bezüglich der Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichbare (vgl. BGE 139 V 557 E. 7.1.4 S. 562) psychische Störung.

Nichts daran ändert, dass die behandelnden Ärzte teilweise vom Gutachter abweichende Diagnosen (rezidivierende depressive Störung[en]/Episode[n] mittleren bis schweren Grades mit saisonaler Ausprägung [AB 5/2, 5/8, 6/1, 9/1]) stellten. Denn zum einen lässt es die unterschiedliche Natur von Be-

handlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, zumal im Rahmen der Begutachtung keine wichtigen Aspekte unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zum anderen stammen die genannten Arztberichte weitgehend aus der Zeit, in der die Beschwerdeführerin psychisch dekompenziert war (2001); anlässlich der Exploration im März 2002 fand der psychiatrische Gutachter dagegen keine klinisch relevante Depressivität mehr vor (vgl. AB 12/8), weshalb seine Beurteilung ohne weiteres überzeugt.

Nach dem Gesagten erfolgte die Rentenzusprechung ausschliesslich aufgrund eines unklaren Beschwerdebilds im Sinne der massgeblichen Rechtsprechung.

4.2.2 Ob auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein sog. unklares Beschwerdebild vorlag resp. ob nunmehr anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar eine Diagnose gestellt werden kann (vgl. E. 4.2 hier- vor), kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Da es sich bei den Punkten, von denen der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (BGE 139 V 547 E. 10.2 S. 569). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Revision einzig einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters eingeholt (AB 37). Dieser hat zwar angegeben, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe seit der letzten Berichterstattung im Herbst 2010 (vgl. AB 32) „keine markanten Veränderungen“ erfahren. Mit Blick auf die

oben zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung geht es jedoch nicht an, gestützt auf diese Äusserung und ohne das Dossier dem RAD vorgelegt zu haben, anzunehmen, es bestehe nach wie vor ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung abklären müssen, zumal der behandelnde Psychiater – wie schon früher (vgl. E. 4.2.1 hiervor) – von einer seiner Meinung nach nicht überwindbaren depressiven Störung bei selbstunsicherer Persönlichkeit (AB 37/2) und damit (nach wie vor) nicht von einem somatoformen, neurasthenischen oder konversiven Geschehen ausgeht.

4.2.3 Auch eine Prüfung der „Foerster-Kriterien“ (E. 2.2 hiervor), welche für die Rentenaufhebung gestützt auf die SchlB zwingend vorzunehmen ist (BGE 139 V 547 E. 10.1.3 S. 569), erweist sich mangels aktueller medizinischer Abklärungen als unmöglich.

4.3 Nach dem Dargelegten sind die Voraussetzungen für die Rentenaufhebung nach den SchlB nicht erfüllt. Mangels hinreichender medizinischer Abklärung kann auch nicht beurteilt werden, ob die laufende Rente aufgrund eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG (E. 2.4.1 hiervor) aufzuheben ist. Nicht erfüllt sind schliesslich die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung (AB 15/2) gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG. Ein Schützen der angefochtenen Verfügung (AB 55) mit substituierter Begründung fällt somit nicht in Betracht.

4.4 Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die massgeblichen medizinischen Abklärungen nachholt. In diesem Sinne erweist sich die Beschwerde als offensichtlich begründet und die angefochtene Verfügung (AB 55) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

5.

5.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 15. April 2014 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 4'250.-- (17 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 35.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 342.80 (8% auf Fr. 4'285.--), total Fr. 4'627.80, geltend. Dies erscheint im Vergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen sowie in Anbetracht des hier mit Blick auf den einfachen Schriftenwechsel und den relativ bescheidenen Aktenumfang erforderlich gewesen Aufwand als hoch, aber gerade noch angemessen. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteien-schädigung ist damit auf Fr. 4'627.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'627.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.