

200 14 596 IV
FUR/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Mai 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ meldete sich am 30. August 1999 unter Hinweis auf Schmerzen im Schulterbereich und im Rücken bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug einer Invalidenrente an (Akten der IVB [act. II] 1 S. 1 – 7). Nach den üblichen medizinischen (act. II 11, 24) und beruflich-erwerblichen (act. II 4, 8, 29) Abklärungen liess die IVB die Versicherte im Spital C._____ begutachten (act. II 15). Hierauf stellte die IVB die Ausrichtung einer für die Zeit vom 1. Juni 1999 bis 31. Juli 2000 befristeten halben Rente in Aussicht; aufgrund der gegen den entsprechenden Vorbescheid vom 7. Dezember 2001 (act. II 31) durch Fürsprecher D._____ (act. II 35) eingereichten Stellungnahme ordnete die IVB Begutachtungen bei Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie in der Folge bei Dr. med. F._____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, an. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Begutachtungen (act. II 41, 43) erliess die IVB am 16. August 2002 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie ankündigte, ab 1. Juni 1999 ein halbe Rente auszurichten (act. II 45), und verfügte am 4. Juni 2003 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 61); die hiergegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Entscheid vom 25. November 2003 ab (act. II 62).

Die zugesprochene Rente wurde aufgrund der im Rahmen eines 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholten Arztberichte mit Verfügung vom 30. Januar 2006 (act. II 70) bestätigt.

B.

Anlässlich eines neuen im Jahre 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens machten die Versicherte sowie der behandelnde Psychiater, Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend (act. II 75, 83), während der Hausarzt, Dr. med. H._____ bei geänderter Diagnose ein stationäres Zustandsbild attestierte (act. II 80).

Die in der Folge veranlasste bidisziplinäre Begutachtung bei Dr. med. I._____, FMH Neurochirurgie (act. II 90.1), und Dr. med. J._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 95.1), ergab aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und aus neurochirurgischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 8,5 Stunden in einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 10% (vgl. interdisziplinäre Beurteilung; act. II 96.1).

In seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2014 erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. K._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die gutachterliche Beurteilung als schlüssig (act. II 98 S. 2 f.), worauf die IVB mit Vorbescheid vom 25. Februar 2014 die Aufhebung der laufenden Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht stellte (act. II 99). Zu den hiergegen von der Versicherten, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 27. März 2014 erhobenen Einwänden liess die IVB nochmals den RAD-Arzt Dr. med. K._____ Stellung nehmen (act. II 106) und verfügte am 16. Mai 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 107).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 16. Mai 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, berufliche Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und der Beschwerdeführerin auch weiterhin eine halbe Invalidenrente zuzüglich entsprechender Kinderrenten zu entrichten. Eventualiter seien die Akten zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass das Gutachten von Dr. med. I._____ zwar aus neurochirurgischer Sicht schlüssig sei, diese indessen zur hier massgebenden Frage der „Fibromyalgie“ ausdrücklich, da fachfremd, nicht Stellung nehmen könne. Die Argumentation des RAD sei zudem widersprüchlich, da sie einerseits einer falschen Interpretation des neurochirurgischen Gutachtens und andererseits einer falschen rechtlichen Würdigung entspringe. Entgegen der Auffassung des RAD bestehe

nach wie vor eine Fibromyalgie, welche unter rheumatologischen Gesichtspunkten zu untersuchen sei. Nicht relevant sei ferner die psychische Komponente, da schon seit jeher keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht bestehe. Hinsichtlich des unverändert vorliegenden Fibromyalgiesyndroms sei aufgrund der psychischen und somatischen Komorbidität (depressive Störung, Lumbal- und Zervikalsyndrom) und des langjährigen chronifizierten Verlaufs ohne Verbesserung trotz stetiger psychiatrischer Therapie davon auszugehen, dass das Leiden nicht überwindbar sei. Nach 15 Jahren Arbeitsunfähigkeit mit Berentung sei es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen, schon gar nicht ohne entsprechende Eingliederungsunterstützung durch die Beschwerdegegnerin. Selbst wenn das Leiden überwindbar wäre, fiel die Beschwerdeführerin unter die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision und hätte damit von Gesetzes wegen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Die Unterstellung, die Beschwerdeführerin sei subjektiv überzeugt, an schweren, progredienten, schmerzbedingten Beeinträchtigungen zu leiden, weshalb von einem Eingliederungsauftrag abgesehen werde, sei ungerechtfertigt. Schliesslich erweise sich der Einkommensvergleich als falsch, indem keine Einkommensparallelisierung erfolgt sei; beim Valideneinkommen handle es sich nicht um einen freiwillig gewählten Tieflohn und es sei kein Grund ersichtlich, weshalb die Berechnung vom 16. August 2002 nicht mehr gültig sein sollte.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. August 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die IVB zwischenzeitlich Eingliederungsmassnahmen vorgesehen hatte, wurde der Antrag auf berufliche Massnahmen mit Eingabe vom 22. August 2014 zurückgezogen. Duplicando hielt die IVB am gestellten Abweisungsantrag 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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Mai 2014 (act. II 107), mit welcher die bisher laufende halbe Rente per Ende Juni 2014 aufgehoben wurde. Beantragt werden die Aufhebung dieser Verfügung und die Weiterausrichtung einer halben Rente auch nach dem 30. Juni 2014, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen.

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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]).

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).

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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).

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

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 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). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

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).

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

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

2.4 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).

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.

3.1 Zu vergleichen ist vorliegend der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 4. Juni 2003 (act. II 61) mit dem Sachverhalt, wie er der hier streitigen Verfügung zu Grunde gelegt wurde (act. II 107).

3.2 Bei der seinerzeitigen Rentenzusprechung stellte die IVB auf die gutachterlichen Beurteilungen der Dres. med. E. _____ und F. _____ ab. In psychiatrischer Hinsicht hatte Dr. med. E. _____ (act. II 41 S. 3) eine leichte bis mittelgradige Depression reaktiver Art sowie eine chronifi-

zierte Schmerzstörung im Sinne eines Konversionssyndroms bei chronifizierten somatoformen Beschwerden (therapieresistentes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Weichteil-Rheumatismus; ICD-10: F43.21 und F45.4) diagnostiziert; daraus ergebe sich keine Beeinträchtigung mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F. _____ hatte aus rheumatologischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein klassisches Fibromyalgiesyndrom seit 1997/1998 festgehalten; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein leichtes cervicospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese bei osteodegenerativen Veränderungen, ein leichtes lumbospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese, derzeit ohne Anhaltspunkte für eine Instabilität oder Neurokompression, einen Status nach mikrozytärer hypochromer Anämie sowie einen Status nach einmaliger Sectio caesarea 1993 (act. II 43 S. 8).

Im Rahmen der hier zur Diskussion stehenden Revision hat die IVB ein bidisziplinäres Gutachten unter Beteiligung der Fachgebiete Neurochirurgie und Psychiatrie eingeholt.

Dr. med. I. _____ hielt in ihrem neurochirurgischen Teilgutachten vom 13. Mai 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom mit/bei HWS- und LWS Fehlform/-haltung sowie degenerative HWS- und LWS-Veränderungen fest. Ausgehend von den erhobenen Befunden – welche im Übrigen bereits in früheren Bericht in ähnlicher Weise erhoben worden waren und nach ausdrücklichem Hinweis der Gutachterin gute Übereinstimmung mit den dokumentierten rein somatischen Beurteilungen bestehe – hat sie ein Zumutbarkeitsprofil definiert, wonach der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ein Pensum von 6 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 10% bis maximal 20% und in einer angepassten Tätigkeit ein solches von 8,5 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar ist (act. II 90.1 S. 26 f.).

Dr. med. J. _____ konnte in seinem Teilgutachten vom 15. Januar 2014 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (act. II 95.1 S. 14 Ziff. 4). Es wurde auf die 2011 dokumentierte depressive Symptomatik, zwischenzeitlich aber seit Monaten unter der etablierten Medikation remittiert, hingewiesen. Die inkonsistenten, unspezifischen und

widersprüchlichen Beschwerdeschilderungen der Explorandin beschrieb der Gutachter als insgesamt nicht nachvollziehbar bei ausgeprägter Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den gezeigten Verhaltensweisen. Bezüglich der Schmerzsymptomatik und der in den Akten genannten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45.4 habe der Gutachter anlässlich seiner Untersuchung nicht feststellen können (act. II 95.1 S. 16). Insofern liege gegenüber früheren Feststellungen ein veränderter, d.h. wiederum verbesserter Gesundheitszustand vor, und zwar spätestens seit 09/2012. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht liege kein unklares syndromales Beschwerdebild vor.

Die beiden Teilgutachten samt interdisziplinärer Beurteilung erfüllen die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen gutachtlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Sie überzeugen auch inhaltlich, indem sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor).

Die Schlüssigkeit der Gutachten ist denn auch von Seiten der Beschwerdeführerin zu Recht unbestritten geblieben.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, dass die IVB die geklagten Beschwerden hinsichtlich der damals im Vordergrund stehenden Fibromyalgie – wie dies auch bei der Rentenzusprechung der Fall war – durch einen Rheumatologen hätte abklären lassen müssen. Diese Argumentation lässt indessen unberücksichtigt, dass sich die Fibromyalgie nach heutiger Erkenntnis nicht als somatische Erkrankung darstellt, sondern unter den Formenkreis der somatoformen Schmerzstörung gefasst wird und nach der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung analog der für alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage geltenden Schmerzrechtsprechung zu beurteilen war (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70).

Insofern ist entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung eine rheumatologische Begutachtung entbehrlich bzw. eine solche könnte letztlich zu keinem anderen Ergebnis führen.

Die geklagten Beschwerden sind – was auch von der Beschwerdeführerin eingeräumt wird – somatisch nicht objektivierbar und die entsprechenden Befunde im Sinne einer psychosomatisch/psychiatrischen Erkrankung zu verstehen mit der Folge, dass diese durch die entsprechende Fachdisziplin zu untersuchen sowie auf ihren Krankheitswert hin zu beurteilen sind. Unter diesem Aspekt hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. _____ in seinem Gutachten vom 15. Januar 2014 nachvollziehbar dargelegt, dass und warum bezüglich der vorliegenden Schmerzsymptomatik anlässlich seiner Untersuchung keine Kriterien für die in den Akten erwähnte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45.4 festgestellt werden konnten.

Angesichts dessen ist – wie auch Dr. med. K. _____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2014 zutreffend ausgeführt hat (act. II 98 S. 2) – davon auszugehen, dass psychiatrischerseits mit dem Wegfall der damals diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung objektiv eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Damit liegt ein Revisionsgrund vor.

Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin, wenn sie ausführt, der RAD-Arzt habe die Auffassung, die Diagnose einer Fibromyalgie könne heute nicht mehr aufrecht erhalten werden, zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. med. I. _____ gestützt. Solches leitet sich vielmehr – wie aus obigen Darlegungen hervorgeht – aus dem psychiatrischen Teilgutachten ab, indem heute keine somatoforme Schmerzstörung, worunter auch die Fibromyalgie zu verstehen ist, (mehr) festgestellt werden kann. Aus der Bemerkung des RAD-Arztes, es erscheine überwiegend wahrscheinlich und nachvollziehbar, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Versicherten im Verlauf nicht wesentlich verschlechtert habe (act. II 98 S. 3 oben), kann indessen entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht abgeleitet werden, dass insgesamt unveränderte Verhältnisse bestünden und damit kein Revisionsgrund vorliege (vgl. Beschwerde S. 8), bezieht sich diese

Angabe doch einzig auf die bekannte (tatsächlich unveränderte) Hals- und Wirbelsäulenproblematik.

Eine Prüfung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung nach den gemäss der bisherigen Rechtsprechung massgebenden sog. Foerster-Kriterien bzw. den nach neuester Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014) massgebenden Indikatoren erübrigt sich unter den gegebenen Umständen.

Festzuhalten ist im Übrigen, dass angesichts des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Zusammenhang mit dem Wegfall der Diagnose einer Fibromyalgie die von der Beschwerdeführerin angerufenen Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 3 ff.) von vornherein nicht zur Anwendung gelangen.

Offen bleiben kann schliesslich die in der Beschwerde aufgeworfene Frage nach der Einkommensparallelisierung im Rahmen der Invaliditätsbemessung. Denn selbst wenn ein solche vorgenommen würde, ergäbe sich bei den gegebenen Verhältnissen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

3.4 Die Aufhebung der bisherigen halben Rente per Ende Juni 2014 erweist sich damit als rechtmässig, die gegen die entsprechende Verfügung erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

4.

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

Vorliegend werden die Verfahrenskosten, gerichtlich auf Fr. 700.— festgesetzt, der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.