

200 14 726 IV
ACT/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. März 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Am 22. März 2005 meldete sich A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) unter Angabe von Schmerzen in den Füßen, im linken Bein, Rückenbeschwerden, Diskushernien, Kopfschmerzen, Depressionen und psychischen Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB holte Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ein. Hauptsächlich gestützt auf zwei vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene Gutachten des C. _____ vom 21. Februar 2005 (AB 10/13-26) und von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. Februar 2005 (AB 10/8-12) gewährte die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 21. Dezember 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente rückwirkend ab 1. Januar 2005 (AB 20/2-5). Im Rahmen einer Rentenüberprüfung bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 2. April 2009 den Anspruch auf eine halbe Rente (AB 26).

B.

Anlässlich eines weiteren, im August 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (AB 30) holte die IVB ärztliche Verlaufsberichte ein und liess die Versicherte bidisziplinär rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, vom 16. September 2013 [AB 49.1] und Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. September 2013 [AB 50.1]). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stellen (RAD) am 28. November 2013 einen Bericht erstattet hatte (AB 52/2 f.), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. März 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 5 % die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht (AB 53). Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (AB 54, 61). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2014 (AB 63/2) hob die IVB mit Verfügung

vom 7. Juli 2014 – wie angekündigt – die bisherige halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 64).

C.

Mit Eingabe vom 7. August 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt:

1. Die Verfügung vom 7. Juli 2014 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin die ihr zustehende Invalidenrente auszurichten.

In der Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Voraussetzungen für eine revisionsweise Einstellung der Rente seien mangels erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustands nicht erfüllt.

Mit Eingabe vom 8. September 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 Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Juli 2014 (AB 64), mit welcher die bisherige halbe IV-Rente revisionsweise auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben worden ist. Streitig ist der Rentenanspruch.

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

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.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch-

führung 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

2.5 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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer

Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (BGer 8C_441/2012, E. 6.1.3).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). 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 Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die unangefochten in Rechtskraft erwachsene rentenzusprechende Verfügung vom 21. Dezember 2005 (AB 20/2-5). Im Rahmen der nachfolgenden Rentenüberprüfung im Jahr 2009 wurde der Rentenanspruch ohne revisionsrechtlich relevante Prüfung bestätigt (AB 22-26). Massgebender Vergleichs- und Beurteilungszeitraum ist damit die Zeit von Dezember 2005 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2014 (AB 64; vgl. E. 2.5 in fine hiervor).

3.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 21. Dezember 2005 (AB 20/2-5) basierte im Wesentlichen auf den folgenden zwei Gutachten:

Im Gutachten des C. _____ vom 21. Februar 2005 wurde als Diagnose ein generalisiertes undifferenziertes Schmerzsyndrom aufgeführt. Die arbeitsbezogenen relevanten Probleme bestünden in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule und im Umgang mit den körperlichen Beschwerden. Die Beschwerdeführerin zeige oft vor dem Erreichen einer funktionellen Limite ein ausgeprägtes Schmerzverhalten. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. Aus rein rheumatologischer Sicht und in Anbetracht der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei die bisherige Tätigkeit (... bei G. _____; AB 10/14) ganztags mit vermehrten Pausen (zwei Stunden pro Tag) entsprechend einer 75 %igen Arbeitsfähigkeit zumutbar. In einer leichten Tätigkeit bestünde eine volle Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des psychiatrischen Leidens bestehe zurzeit eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 10/13-16).

Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Februar 2005 hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen eine larvierte Depression (ICD-10 F32.8) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) fest. Klinisch bestünden Symptome einer larvierten Depression einer ängstlich-unsicheren Ausländerin, die ihre inneren Leiden somatisiere. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht zurzeit vorübergehend 50 %. Eine intensive Psychotherapie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methodik könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell verbessern (AB 10/8-12).

3.3 Für die Verlaufsbeurteilung ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.3.1 Im Verlaufsbericht vom 23. März 2009 hielt der behandelnde Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen stationären Gesundheitszustand fest. Als Diagnosen führte er chronisch rezidivierende ängstlich-depressive Störungen im Rahmen einer anamnestisch bekannten posttraumatischen Belastungsstörung, chronisch rezidivierende Migräneattacken und Spannungskopfschmerzen sowie ein

chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom auf. Die chronisch rezidivierenden ängstlich-depressiven Störungen und die multiplen chronischen Schmerzbeschwerden führten zu einer anhaltenden 50 %igen Arbeitsunfähigkeit (AB 25).

Im Verlaufsbericht vom 4. November 2012 hielt Dr. med. H. _____ erneut einen stationären Gesundheitszustand fest und bestätigte seine bisherigen Diagnosen. Die Beschwerdeführerin sei seit 2005 zu 50 % als ... bei G. _____ tätig. Seit diesem Zeitpunkt bestehe eine um etwa 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin fühle sich emotionell nicht in der Lage, ihr Arbeitspensum weiter zu erhöhen (AB 33).

3.3.2 Im Verlaufsbericht vom 17. Dezember 2012 hielt die Hausärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen stationären Gesundheitszustand sowie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein somatoformes Schmerzsyndrom, eine Migräne und eine larvierte Depression fest. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei mit dem aktuellen Pensum von 50 % weiterhin zumutbar. Eine Erhöhung des Pensums würde bei psychisch labilem Gleichgewicht zu einer verstärkten Symptomatik führen und die Beschwerdeführerin wäre in der Folge überhaupt nicht mehr arbeitsfähig (AB 36).

3.3.3 Im rheumatologischen Gutachten vom 16. September 2013 hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom bei einer Fehlstatik der Wirbelsäule, einer muskulären Haltungsinsuffizienz und degenerativen Veränderungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopfschmerzen, ein unspezifisches, undifferenziertes, generalisiertes Schmerzsyndrom und eine unklare Erhöhung der Blutsenkung auf 48 mm in der ersten Stunde fest. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht gegenüber 2005 im Wesentlichen unverändert geblieben. Die bisherige und aktuelle Tätigkeit als ... beim ... sei aus rheumatologischer Sicht zu 8.5 Stunden unter Berücksichtigung einer maximal 25 %igen Leistungseinschränkung zufolge vermehrter Pausenbedürftigkeit zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit ohne Zwangshaltung, ohne Heben von Lasten über Schul-

terhöhe wäre zu 8.5 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar (AB 49.1/16-24).

Im psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2013 führte Dr. med. F._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen fest (ICD-10 F45.1). Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren könne aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung, bei welcher auch körperliche Anteile enthalten seien, begründet werden. In diesem Kontext sei zu erwähnen, dass die psychosoziale Funktionsfähigkeit als intakt zu beurteilen sei. Von einem sozialen Rückzug könne nicht gesprochen werden. Weiter könne auch keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität diagnostiziert werden. Zudem lägen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor. Von einer eigentlichen Therapieresistenz der den Schmerzen zugrunde liegenden Konflikte könne nicht ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung aller Faktoren sei der Schweregrad des somatoformen Anteils der chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen als leichtgradig zu beurteilen. Des Weiteren lasse sich sowohl aufgrund der anamnestischen Angaben als auch der erhobenen Befunde die Diagnose einer Depression nicht stellen. Die diesbezüglich subjektiv geklagten Beschwerden seien unter die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu subsumieren. Als weiterer Hinweis dafür, dass aktuell keine Depression diagnostiziert werden könne, sei auch die Tatsache zu werten, dass die Beschwerdeführerin das ihr verordnete Remeron kaum oder nicht regelmässig einnehme. Im Vergleich mit den Befunden des Gutachtens von Dr. med. D._____ von 2005, aber auch im Vergleich mit den Befunden des Arztberichts von Dr. med. H._____ von 2005 lasse sich bis heute eine Verbesserung der depressiven Symptomatik erkennen. In der aktuellen Untersuchung hinterlasse die Versicherte keinen nervösen Eindruck, der Affektinhalt sei zudem auch nicht ängstlich oder ratlos, es könne auch keine Antriebslosigkeit festgestellt werden. Schliesslich sei festzuhalten, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung nicht diagnostizieren lasse. Aufgrund des im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen Anteils der chronischen Schmerzstörung

mit körperlichen und psychischen Anteilen lasse sich aus psychiatrischer Sicht, unter Mitberücksichtigung der Förster-Kriterien, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Im Vergleich mit den Befunden des Gutachtens von Dr. med. D._____ von 2005 lasse sich heute eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erkennen (AB 50.1/12-16).

In bidisziplinärer Hinsicht hielten Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ fest, der Beschwerdeführerin sei die zuletzt und aktuell ausgeübte Tätigkeit (...; AB 34/2) mit einem vollschichtigen Arbeitspensum und einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von 25 % (bezogen auf ein 100 %-Pensum) zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei zu 100 % ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 50.1/19).

3.3.4 Im Arztbericht vom 11. Mai 2014 hielt der behandelnde Dr. med. H._____ als Diagnosen rezidivierende ängstlich-depressive Störungen im Rahmen einer anamnestisch bekannten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), chronisch rezidivierende Migräneattacken, Spannungskopfschmerzen sowie diverse Myalgien und Arthralgien (ICD-10 F45.4) fest. Die Beschwerdeführerin sei bereits seit mehreren Jahren deutlich eingeschränkt. Sie sei höchstens halbtags zu 50 % arbeitsfähig. In den vergangenen Jahren sei immer wieder versucht worden, sie zu motivieren, ihr Arbeitspensum als ... zu erhöhen. Alle bisherigen Arbeitsversuche seien jedoch bereits nach kürzester Zeit erfolglos geblieben, v.a. wegen der raschen Eskalation und emotionellen Unverträglichkeit der multiplen belastungsabhängigen Schmerzbeschwerden (AB 61/14).

3.3.5 Im Arztbericht vom 12. Mai 2014 hielt der Hausarzt, Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, auch er erkenne ein chronisches und unspezifisches Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom im zerviko- und lumbospondylogenen Bereich. In den klinischen Untersuchungen fänden sich keine Hinweise auf eine zu Grunde liegende rheumatologische oder infektiologische Ursache. Auf Grund der ausgeprägten Schmerzen mit Auswirkung auf die Psyche und die Schlafgewohnheit werde eine verminderte körperliche Belastbarkeit attestiert. Sowohl die zerviko- als auch die lumbospondylogene Schmerzproblematik

hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 61/13).

3.4 Die Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 16. und 19. September 2013 inkl. deren interdisziplinäre Einschätzung (AB 49.1, 50.1) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen, in den Fachbereichen der Rheumatologie und Psychiatrie durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründeten Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und sind damit voll beweiskräftig.

3.5 Dr. med. F. _____ legte im psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2013 schlüssig dar, dass sich weder aufgrund der anamnestischen Angaben noch aufgrund der erhobenen Befunde die Diagnose einer Depression stellen lässt. Die vom Gutachter anlässlich der Untersuchung festgestellte Symptomatik erfüllte die zur Diagnosestellung einer depressiven Störung erforderlichen Kriterien denn auch nicht (AB 50.1/15). Der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 11. Mai 2014 (AB 61/14) enthält kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung. Insbesondere führt der behandelnde Psychiater nicht aus, weshalb bzw. aufgrund welcher objektiven Gesichtspunkte er entgegen den Feststellungen des psychiatrischen Experten (AB 50.1/15) an den geltend gemachten rezidivierenden ängstlich-depressiven Störungen festhält. Zudem sieht er – wie bereits in seinen früheren Berichten (AB 13/1, 25/1, 33/1) – die ängstlich-depressiven Störungen im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; AB 61/14). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung entsteht eine PTBS gemäss den diagnostischen Leitlinien jedoch allein als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampf-

handlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein (Entscheid BGer vom 15. Juli 2010, 8C_754/2009, E. 5.3.3). Ein solcherart einschneidendes Ereignis ist hier nicht ersichtlich, insbesondere auch nicht im Zusammenhang mit den im Gutachten beschriebenen belastenden Situationen (Todesfälle, diverse Unfälle in der Familie, Brand des Elternhauses [AB 50.1/13 f.]).

In der Folge ist zunächst ein Revisionsgrund gegeben, da die Depression, welche 2005 als verselbstständigte Erkrankung im Rahmen der Invaliditätsfestlegung berücksichtigt worden war (vgl. Bericht des RAD vom 14. September 2005 [AB 17/2]), sich gegenüber damals verbessert hat bzw. heute nicht mehr festgestellt werden kann (AB 50.1/15). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 6) liegt mit dem Wegfall der Depression eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.6 Im Weiteren ist zur (interdisziplinären) gutachterlichen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Einzelnen Folgendes festzuhalten:

3.6.1 Gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 16. September 2013 dominiert ein unspezifisches Schmerzsyndrom, bei welchem es schwierig sei, den somatischen Kern genau abzugrenzen (AB 49.1/20). Damit liegt eine Schmerzproblematik vor, für die es an einem hinreichenden organisch-pathologischen Korrelat fehlt. Dr. med. E._____ hat deshalb zu Recht allein unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde im Zusammenhang mit der Fehlstatik der Wirbelsäule, der muskulären Haltungsinsuffizienz und den degenerativen Veränderungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung, ohne das Heben von Lasten über Schulterhöhe als vollumfänglich zumutbar bezeichnet (AB 49.1/16, 49.1/20 f., 49.1/23). Darauf ist abzustellen, zumal der Bericht des Hausarztes Dr. med. J._____ vom 12. Mai 2014 (AB 61/13) kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung enthält. Insbe-

sondere erwähnt der Hausarzt kein Element, welches von Dr. med. E. _____ nicht bereits beachtet oder gewürdigt worden wäre.

3.6.2 Dr. med. F. _____ hat im psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2013 nachvollziehbar die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt (AB 50.1/14). Indessen ist eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf der Grundlage der dazu ergangenen Rechtsprechung nicht per se invalidisierend. Ausgehend von der Vermutung der Überwindbarkeit dieser Störung muss für die Annahme einer invalidisierenden Wirkung dargelegt sein, aufgrund welcher Faktoren und in welchem Ausmass diese Vermutung als widerlegt zu gelten hat (vgl. E. 2.2 hiervor).

Wie in E. 3.5 hiervor bereits dargelegt wurde, ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 19. September 2013 eine Depression – anders als noch 2005 – nicht mehr erstellt. Dasselbe gilt bezüglich der vom behandelnden Psychiater geltend gemachten PTBS. Damit fehlt es vorliegend an einer psychischen Komorbidität in der rechtlich geforderten Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Auch die weiteren Kriterien für die Annahme einer ausnahmsweise invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung sind nicht erfüllt. Was zunächst die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen anbelangt, müssen solche nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein erhebliches Ausmass aufweisen, um als relevantes Zusatzkriterium Berücksichtigung zu finden (Entscheid des BGer vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008, E. 4.2). Dies trifft vorliegend mit Blick auf die bescheidenen (objektivierbaren) organischen Befunde betreffend das Panvertebralsyndrom bei Fehlstatik der Wirbelsäule, muskulärer Haltungsinsuffizienz und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit vollumfänglicher Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.6.1 hiervor) nicht zu. Darüber hinaus liegt eine Schmerzproblematik vor, für die es an hinlänglich objektivierbaren organischen Ursachen fehlt und derentwegen eine Schmerzstörung diagnostiziert wurde. Damit entfällt der Aspekt chronischer körperlicher Begleiterkrankungen. Gleiches gilt hinsichtlich des mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs; die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung allein genügt hierfür nicht, da das Kriterium zur Überwindbarkeit der Krankheit sonst in jedem Fall zu bejahen und zudem in der

Definition der Krankheit selber enthalten wäre. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist nicht ausgewiesen; die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann, den vier Kindern, ihren Freundinnen und Kolleginnen sowie der Schwiegermutter ihrer Tochter ist gemäss Dr. med. F. _____ intakt (AB 50.1/9 u. 50.1/14). Ein primärer Krankheitsgewinn wird im Gutachten ebenfalls nicht festgehalten. Schliesslich ist auch das Kriterium gescheiterter therapeutischer Massnahmen nicht erfüllt. Vielmehr weist Dr. med. F. _____ darauf hin, dass das therapeutische Potential noch nicht ausgeschöpft sei (AB 50.1/14).

3.6.3 Damit liegt in psychiatrischer Hinsicht nunmehr eine Problematik vor, die im Lichte der Rechtsprechung betreffend der grundsätzlich fehlenden invalidisierenden Wirkung ätiologisch-pathogenetisch nicht erklärbarer syndromaler Leidenszustände invalidenversicherungsrechtlich überwindbar ist und keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass Dr. med. F. _____ aus rein psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit postuliert hat (AB 50.1/16). Für das Zumutbarkeitsprofil sind somit lediglich die rein somatischen Befunde, soweit diese objektivierbar sind, massgebend. Danach sind der Beschwerdeführerin leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne das Heben von Lasten über Schulterhöhe vollumfänglich zumutbar (AB 49.1/23 Ziff. 7.11; vgl. E. 3.6.1 hiervor).

4.

Auf dieser Basis ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne ge-

sundheitliche 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 Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (lebensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen

ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit grundsätzlich die Verhältnisse des Jahres 2014. Da die statistischen Zahlen für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich sind, wird der Einkommensvergleich nachfolgend jedoch per 2013 vorgenommen, was für die Beschwerdeführerin indes keinen Nachteil darstellt.

4.3 Die Beschwerdeführerin arbeitet seit 4. Oktober 1999 als ... in einer G._____ -Filiale (AB 34). Die Reduktion des ursprünglich vollen Arbeitspensums auf ein 50 %-Pensum erfolgte aus gesundheitlichen Gründen (AB 49.1/8, 50.1/9). Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in einem Vollzeitpensum an ihrem angestammten Arbeitsplatz arbeitete. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers vom 6. November 2012 hätte das Einkommen im Jahr 2012 Fr. 57'018.-- betragen (AB 34/3 Ziff. 2.11). Indiziert auf das Jahr 2013 resultiert somit ein zu berücksichtigendes Valideneinkommen von Fr. 57'462.15 (Fr. 57'018.-- / 102.7 x 103.5; Schweizerischer Lohnindex des Bundesamtes für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen 2011-2013], Bst. G [Handel; Instandhaltung und Reparaturen von Motorfahrzeugen], Indizes 2012 u. 2013).

4.4 Gestützt auf die bidisziplinäre Einschätzung der Dres. med. E._____ und F._____ ist die angestammte Tätigkeit bei G._____ (bezogen auf die arbeitgeberseitigen Angaben zum Belastungsprofil; vgl. AB 49.1/20 unten) zwar vollschichtig, jedoch mit einer Leistungseinbusse von 25 % zumutbar (AB 50.1/19). Hinsichtlich einer leidensangepassten, d.h. leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung, ohne das Heben von Lasten über Schulterhöhe besteht dagegen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 49.1/23, 50.1/19; vgl. E. 3.6.3 in fine hiervor). Die Beschwerdeführerin schöpft somit ihre medizinisch-theoretische (100 %ige) Restarbeits- und Leistungsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit nicht vollumfänglich aus. Das Invaliden-

einkommen ist somit auf der Basis der LSE 2010, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht [1/2] – Privater Sektor), Anforderungsniveau 4 (Einfache und repetitive Tätigkeiten), Frauen, Totalwert, zu bestimmen (Fr. 4'225.-- pro Monat). Angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Totalwert) im Jahr 2013 (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS) sowie indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 54'228.95 (Fr. 4'225.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 102.6; Schweizerischer Lohnindex des BFS, Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen 2011-2013], Bst. B-S [Total], Indizes 2010 [Basis] u. 2013).

Im Weiteren kann offenbleiben, in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist, da selbst bei einem maximal zulässigen (vgl. E. 4.1 hier vor) – vorliegend jedoch nicht ausgewiesenen – Abzug von 25 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 % resultiert ([Fr. 57'462.15 - {Fr. 54'228.95 x 0.75}] / Fr. 57'462.15 x 100; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die bisherige Rente ist somit aufzuheben.

4.5 Der Zeitpunkt der Renteneinstellung per Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2014 folgenden Monats ist unter Berücksichtigung des Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) nicht zu beanstanden.

4.6 Die Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt 52-jährig (AB 9/19, 64) und hatte während rund zehn Jahren (Januar 2005 [AB 20/2] bis Ende August 2014) eine halbe IV-Rente erhalten. Unter diesen Umständen bedarf die Frage der Notwendigkeit allfälliger befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit keiner Klärung (Entscheid des BGer vom 12. Januar 2015, 8C_446/2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.2.1; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Denn die Beschwerdeführerin ist rechtsprechungsgemäss gehalten, ihre medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit direkt auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

4.7 Damit hat die Beschwerdegegnerin bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von höchstens 29 % den bisherigen Rentenanspruch zu Recht auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):

- Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- 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.