

200 14 804 IV
ACT/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Januar 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge veranlasste die IVB medizinische und erwerbliche Unterlagen - insbesondere ein Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Januar 2003 (AB 12) - und gewährte im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen unter anderem eine Umschulung zur ... (AB 14) und ein Praktikum bei der C._____ (AB 26). Nachdem die Versicherte bei der Prüfung zum ... zusammengebrochen war, wurde das Dossier in der Abteilung berufliche Eingliederung geschlossen (vgl. AB 30). Nach Einholung eines Berichts von med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. Mai 2005 (AB 34) und eines Berichts von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 17. Oktober 2005 (AB 41) machte die IVB die Versicherte am 25. Oktober 2005 auf ihre Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht aufmerksam. Sie wurde zur Stabilisierung und zum Erhalt der Resterwerbsfähigkeit (Pensum von 50%) aufgefordert, sich an ihren behandelnden Arzt zu wenden, um eine konsequente psychiatrische und entsprechende medikamentöse Therapie zu beginnen (AB 42). Mit Schreiben von med. pract. D._____ vom 13. Dezember 2005 kam die Versicherte der Aufforderung zur Einreichung eines Behandlungsplanes nach (AB 46). Mit Verfügung vom 5. April 2006 gewährte die IVB ab Juli 2001 eine ganze und ab Februar 2005 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (AB 50). Mit Mitteilungen vom 13. Juni 2007 (AB 55) und 17. November 2009 (AB 66) wurde der Anspruch auf die bisherige halbe Rente revisionsweise bestätigt.

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im August 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Die Schlafstörungen hätten sich seit September 2011 langsam verschlechtert. Zudem leide sie seit zwei Monaten an Schmerzen im Oberbauch und stetigem Kopfweh (AB 74). Daraufhin holte die IVB verschiedene erwerbliche und medizinische Unterlagen ein. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 schloss sie die berufliche Eingliederung ab, da die Versicherte weder auf die Mitteilung der Mitwirkungspflicht vom 25. Juni 2013 (AB 90), noch auf die Mitteilung der Schadenminderungspflicht vom 24. Juli 2013 (AB 91) reagiert habe (AB 97). Weiter veranlasste die IVB ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. April 2014 (AB 109.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 110 f.) verfügte die IVB am 29. Juli 2014 die Aufhebung der Rente per 30. September 2014 (AB 114 f.).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. August 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 29. Juli 2014. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es sei ihr aufgrund von Depressionen und einer Schlafstörung im Moment nicht möglich, ihr Arbeitspensum auf 100% zu erhöhen. Am 20. September 2014 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik G. _____ vom 1. September 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 1) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2014 beantragte die IVB 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 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 Behand-

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

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

das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5). Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb unter anderem analog anwendbar auf eine Neurasthenie (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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5) und eine nichtorganische Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69).

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 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).

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).

2.5.1 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; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.5.3 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) Sachverhaltsab-

klärung, 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; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

3. Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 29. Juli 2014 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die revisionsweise Rentenaufhebung per 30. September 2014.

3.1 Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. April 2006 (AB 50) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 (AB 114) entwickelt hat. Die Bestätigungen der halben Rente mit Mitteilungen vom 13. Juni 2007 (AB 55) und 17. November 2009 (AB 66) sind unbeachtlich, erfolgte doch jeweils keine umfassende Überprüfung des Leistungsanspruchs (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 5. April 2006 (AB 50) stützte sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 7. Januar 2003 (AB 12) und den RAD-Bericht vom 17. Oktober 2005 (AB 41).

Dr. med. B._____ diagnostizierte im Gutachten vom 7. Januar 2003 eine schwere, langdauernde depressive Episode (ICD-10: F32; AB 12, S. 7). Die bisherige Tätigkeit sei zurzeit nicht zumutbar. In der freien Wirtschaft bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2000 (AB 12, S. 8).

Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Oktober 2005 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.1), und eine abhängige Persönlichkeit (AB 41, S. 1). Eine ...tätigkeit von 50% sei zumutbar (AB 41, S. 2; vgl. auch Bericht von med. pract. D._____ vom 20. Mai 2005, AB 34).

3.3 Bezüglich der Situation im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2014 (AB 114) lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.3.1 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 15. April 2014 eine leichtgradige Neurasthenie (ICD-10: F48.0), eine langjährige chronifizierte Insomnie (ICD-10: F51.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich vermeidenden und instabilen Zügen (ICD-10: Z73.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33; Status nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, AB 109.1, S. 17 f.). Aufgrund der Neurasthenie, der Insomnie sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge, ängstlicher und instabiler Färbung, lasse sich unter Berücksichtigung der Untersuchungsbeefunde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% begründen für körperlich nicht zu anstrengende Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin könne fünf Stunden an fünf Tagen in der Woche diesen Tätigkeiten nachgehen (AB 109.1, S. 19).

3.3.2 Im Bericht vom 1. September 2014 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin der Klinik G. _____, eine schwere psychophysiologische Insomnie (ICD-10: F51.0), einen Verdacht auch Schlaf Misperception und Delayed Sleep Phase Syndrome sowie eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.00; BB 1, S. 1). Die Beschwerdeführerin sei mit ihrem aktuellen Arbeitspensum von 30% bis 40% als ... am Leistungs-limit (BB 1, S. 4).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 In somatischer Hinsicht ist kein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt. So haben denn auch die Abklärungen im Sommer und Herbst 2012 keine entsprechenden Anhaltspunkte ergeben (Berichte des Zentrums für I. _____ vom 10. Juli 2012 [AB 96, S. 2], der J. _____ vom 14. September 2012 [AB 96, S. 4] und des K. _____ vom 14. September 2012 [AB 96, S. 5]). Dies wird von der Beschwerdeführerin - anders als noch im Einwand (AB 111, S. 2) - mittlerweile auch nicht mehr bestritten. Die im Revisionsfragebogen erwähnten Oberbauchschmerzen (AB 74, S. 1 Mitte) bestanden zur Zeit der psychiatrischen Exploration nicht mehr (AB 109.1, S. 18 f.).

3.6

3.6.1 Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 15. April 2014 (AB 109.1) erfüllt in diagnostischer Hinsicht die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt insoweit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Damit ist das Bestehen einer leichtgradigen Neurasthenie, einer Insomnie sowie akzentuierter Persönlichkeitszüge erstellt, während die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert ist (AB 109.1, S. 17 f.). Der Bericht der Klinik G. _____ vom 1. September 2014 bestätigt im Wesentlichen diese Einschätzung (BB 1, S. 1), wobei die darin attestierte aktuell mittelgradige Epi-

sode mit somatischem Syndrom der rezidivierenden depressiven Störung allein noch reaktiv (BB 1, S. 1 f. und 4) und damit mangels Eigenständigkeit unbeachtlich ist (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). In der Folge hat sich die Depression - welche 2006 zur Rentenzusprache geführt hat (AB 41, S. 2 i.V.m. AB 34, S. 1 Ziff. 2) - verbessert, was einen Revisionsgrund darstellt und zu einer umfassenden und freien Prüfung führt (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Eine Verbesserung der Depression hat im Übrigen auch die Beschwerdeführerin gegenüber dem Experten angegeben (AB 109.1, S. 6 oben).

3.6.2 Es ist zu prüfen, ob die vom Psychiater Dr. med. F. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% (AB 109.1, S. 19) rechtlich beachtlich ist. Da die Depression remittiert ist (AB 109.1, S. 18 oben), beruht die gemäss Gutachter bestehende Einschränkung allein auf der Neurasthenie, der Insomnie sowie den akzentuierten Persönlichkeitszügen (AB 109.1, S. 17, 20). Den Persönlichkeitszügen gemäss ICD-10: Z73.1 (AB 109.1, S. 17) kommt jedoch von vornherein keine invalidisierende Wirkung zu, da Belastungen gemäss den Kategorien Z00 bis Z999 nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (Entscheid des BGer vom 4. Mai 2009, 8C_570/2008, E. 4.2.5). Die Auswirkung der weiter gestellten Diagnosen der Neurasthenie nach ICD-10: F48.0 und der Insomnie gemäss ICD-10: F51.0 (AB 109.1, S. 17) beurteilt sich nach der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (vgl. E. 2.2 hiervor). Die nichtorganische Insomnie nach ICD-10: F51.0 ist in dieser Hinsicht mit der nichtorganischen Hypersomnie nach ICD-10: F51.1 gleichzustellen (vgl. auch implizit Entscheid des BGer vom 13. November 2007, 9C_653/2007, E. 2.3). Die Kriterien für die Nichtüberwindbarkeit dieser Beeinträchtigungen sind hier klarerweise nicht erfüllt. Einerseits liegt keine Komorbidität vor. So ist die von der Klinik G. _____ diagnostizierte mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung (BB 1, S. 1) reaktiv (vgl. E. 3.6.1 hiervor) und damit unbeachtlich (Entscheid des BGer vom 12. Juni 2014, 8C_195/2014, E. 4.4). Andererseits sind die von der Rechtsprechung weiter verlangten Kriterien (vgl. E. 2.2 hiervor) hier offensichtlich nicht gegeben. Es besteht weder eine körperliche Begleiterkrankung (vgl. E. 3.5 hiervor) noch ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens (vgl. AB 109.1, S. 10 f.). Ferner ist nicht erstellt, dass eine konsequente Behand-

lung gescheitert ist (vgl. AB 34, S. 1 Ziff. 7). Hinweise auf einen primären Krankheitsgewinn bestehen schliesslich ebenfalls nicht. In der Folge besteht auch in psychiatrischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden.

3.7 Bei Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht kein Rentenanspruch. Der Zeitpunkt der Renteneinstellung per 30. September 2014 (AB 114, S. 3) 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. Die Beschwerdeführerin hat auf berufliche Massnahmen verzichtet, ist sie ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht doch nicht nachgekommen (AB 90 - 92, 97). Damit erübrigt sich die Beantwortung der Frage, ob vorgängig der Renteneinstellung berufliche Massnahmen hätten durchgeführt werden müssen, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung weder das 55. Altersjahr zurückgelegt, noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2014 (AB 114) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Ein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung besteht nicht (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.