

200 14 835 IV
SCI/ZID/WOL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Angestellte im ... tätig (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1 [=Vorakten]/120). Im Februar 1996 meldete sie sich unter Hinweis auf persistierende Lumbosakralgien bei Status nach Diskushernie L5/S1 rechts bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ zum Leistungsbezug an (AB 1.1/118 ff.). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (AB 1.1/93 ff.) sprach diese der Versicherten mit Verfügung vom 14. November 1997 (AB 1.1/69) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 1996 zu, welche vom Verwaltungsgericht des Kantons C. _____ mit Urteil vom 10. Juni 1998 (AB 1.1/29 ff.) bestätigt wurde. Weiter wurde diese Rente im Rahmen einer im Jahre 1999 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision bestätigt (AB 1.1/16).

B.

Infolge Wohnsitznahme im Kanton Bern überwies die IV-Stelle des Kantons C. _____ die Akten der Versicherten an die IVB (AB 4/2). Mit Verfügungen vom 13. Januar 2003 (AB 8) und 7. April 2009 (AB 22) bestätigte die IVB revisionsweise (AB 7 bzw. AB 16 und 20) den Anspruch auf die bisherige halbe Rente.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im November 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, wonach ihre Füsse, Beine und Hüfte unter den starken Rückenschmerzen leiden würden (AB 23). Daraufhin tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 24 ff.), in deren Rahmen der behandelnde Hausarzt eine Steigerung der Präsenzzeit und eine Vorbereitung auf eigentliche berufliche Massnahmen für möglich und zumutbar hielt und ferner eine Arbeitsunfähigkeit verneinte (AB 25). Mit Verfügung vom 11. Februar 2013 (AB 29) verneinte die IVB einen Anspruch auf Hilflosen-

entschädigung. Vom 25. März bis 16. Juni 2013 wurde ein Belastbarkeits-training in der Abklärungsstelle K._____ (vgl. Bericht vom 20. Juni 2013; AB 42) durchgeführt. Zur weiteren Steigerung des täglichen Pensums und der Arbeitsfähigkeit wurde dieses bis zum 8. September 2013 verlängert, jedoch dann per 5. Juli 2013 abgebrochen (AB 44).

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 46) holte die IVB ein bidisziplinäres (neurochirurgisches und psychiatrisches) Gutachten (AB 49.1, 51.1, 51.2) ein, gemäss welchem der Versicherten aus interdisziplinärer Sicht eine um maximal 10% verminderte Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche attestiert wurde (AB 51.2/2). Mit Einschreiben vom 24. März 2014 (AB 56) machte die IVB die Versicherte auf ihre Schadenminderungspflicht aufmerksam und forderte sie zum lückenlosen Besuch des Belastbarkeits-trainings ab 7. April 2014 in der Abklärungsstelle K._____ (vgl. AB 57) auf. Nachdem die Versicherte nicht erschienen war (vgl. AB 58), verfügte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 64 ff.) am 10. Juli 2014 (AB 71) unter Hinweis auf die Art. 21 Abs. 4 und 43 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) und die Art. 7 und 7b Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 11. September 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie superprovisorisch die Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Bestritten werden im Wesentlichen das Vorliegen eines Revisionstatbestandes sowie die Verletzung der Schadenminderungspflicht.

Der Instruktionsrichter wies mit prozessleitender Verfügung vom 15. September 2014 den Antrag auf superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Darin führte sie insbesondere aus, dass es sich bei der vorgenommenen Renteneinstellung nicht um eine Revision, sondern um eine Sanktion handle, welche hinfällig werde, wenn die Beschwerdeführerin sich zur Mitwirkung an den Wiedereingliederungsmassnahmen bereit erkläre.

Am 4. November 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab, stellte der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zu und ersuchte diese zur Einreichung der Kostennote.

Am 6. November 2014 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine Stellungnahme ein.

Am 18. November 2014 ging dem Gericht die einverlangte Kostennote zu.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der Rente per 31. August 2014 zufolge Verletzung der Schadenminderungspflicht.

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 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 Eingliederungsmass-

nahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b).

2.3.1 Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (AHI 1997 S. 39 E. 4a). Ziel ist, eine Invalidenrente erst und nur dann auszurichten, wenn die Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten, ausgeschöpft sind. Ist ein Rentenanspruch indessen von vornherein zu verneinen, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2).

2.3.2 Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S. 391).

Sodann muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG).

Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Nach den Gesetzgebungsmaterialien konkretisiert diese Bestimmung den bis anhin nur von der Rechtsprechung näher definierten Begriff der Zumutbarkeit und hält fest, dass jede Massnahme, die der Eingliederung einer versicherten Person dient, grundsätzlich zumutbar ist, solange sie nicht ausdrücklich als unzumutbar betrachtet werden muss. Damit wird die Beweislast in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage verschoben. Musste bis anhin dargelegt werden, dass eine Massnahme einer versicherten Person in ihrer konkreten Lage zumutbar ist, so kann neu davon ausgegangen werden, dass eine Massnahme prinzipiell zumutbar ist. Es liegt denn auch an der versicherten Person dar-

zulegen, inwiefern ihr eine bestimmte Massnahme nicht zumutbar sein soll. Allerdings wirkt sich diese Beweislastverteilung faktisch nur im Streitfalle aus, da die IV-Stelle aufgrund des in Art. 43 Abs. 1 ATSG geregelten Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen verpflichtet ist zu prüfen, ob eine unzumutbare Massnahme vorliegt. Sodann wird in Art. 7a, 2. Satzteil, IVG ausdrücklich festgehalten, dass lediglich gesundheitliche Gründe dazu führen können, dass eine Massnahme im konkreten Einzelfall als unzumutbar erachtet werden muss (Botschaft des Bundesrates, BBI 2005 S. 4560).

2.3.3 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Ziel dieser Bestimmung ist es, versicherte Personen, die ihre Pflichten gegenüber der IV-Stelle verletzen, erleichtert sanktionieren zu können. Versicherte Personen, die ihren Pflichten nicht nachkommen oder zu Unrecht Leistungen der Invalidenversicherung zu erwirken versuchen, sollen schlechtergestellt werden als jene versicherten Personen, welche sich korrekt verhalten. Dies erfolgt dadurch, dass den pflichtwidrig handelnden versicherten Personen auch solche Leistungen verweigert werden, auf die sie eigentlich Anspruch hätten (BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 65).

3.

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 71) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin habe sich den die Erwerbstätigkeit verbessernden Massnahmen unentschuldbar entzogen bzw. sei der Aufforderung zur Schadenminderung (vgl. AB 56 i.V.m. AB 59) nicht im geforderten Mass nachgekommen, weshalb die Invaliditätsbemessung so zu erfolgen habe, als wären die Eingliederungsmassnahmen erfolgreich durchgeführt worden. Die Aufhebung der Rente basiere darauf, dass sie unentschuldbar den die Erwerbsfähigkeit verbessernden Massnahmen nicht im geforderten und zumutbaren Mass nachgekommen sei.

Folglich sei ein hypothetischer Einkommensvergleich, woraus ein Invaliditätsgrad von 0% resultiere, vorgenommen worden. Der Einkommensvergleich diene lediglich der Begründung. Die Rente sei gestützt auf die Anforderung zur Schadenminderung bzw. deren Nichtbefolgen aufgehoben worden. In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, bei der vorgenommenen Renteneinstellung handle es sich um eine Sanktion, die hinfällig werde, wenn die Beschwerdeführerin ihre Bereitschaft erkläre, an Wiedereingliederungsmassnahmen mitzuwirken.

3.2 Eine revisionsweise Anpassung der Invalidenrente steht somit (noch) nicht zur Diskussion bzw. ist nicht Grund für die verfügte (vorübergehende) Leistungseinstellung. Auch wird (derzeit) nicht geltend gemacht, die ursprüngliche Verfügung sei zweifellos unrichtig gewesen (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Gleiches gilt hinsichtlich einer Revision gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012), abgesehen davon, dass eine solche Revision zufolge einer Rentenbezugsdauer von mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmung von vornherein ausgeschlossen war. Zu prüfen ist einzig die Renteneinstellung nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren.

3.3 Die Beschwerdeführerin war soweit ersichtlich lediglich im Jahr 1999 für einige Monate im Sinne einer arbeitsmarktlichen Massnahme vorübergehend beschäftigt (vgl. AB 1.1/20). Abgesehen davon hat sie bis heute keine Arbeit aufgenommen, auch nicht im Umfang der unbestrittenenmassen auch anlässlich der Rentenzusprache vorhandenen Restarbeitsfähigkeit.

In der Invalidenversicherung gilt das Primat der (Selbst-)Eingliederung (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Es ist deshalb im Grundsatz nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch bei laufender Rente für Versicherte Eingliederungsmassnahmen einleitet. Dieses Vorgehen entspricht den Art. 8 f. IVG. Allein die fehlende Selbsteingliederung genügt in solchen Fällen jedoch nicht, um die Rente in Anwendung von Art. 7b IVG zu sistieren. Den Versicherten obliegt es jedoch, sich – unter Vorbehalt der Zumutbarkeit einer Massnahme (Art. 7a IVG) – den angeordneten Massnahmen zu un-

terziehen, andernfalls sie ihrer Schadenminderungspflicht nicht hinreichend nachkommen, wofür sie zu sanktionieren sind.

3.4 Zu prüfen ist damit in einem ersten Schritt, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen und angeordneten Massnahmen der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar sind (vgl. E. 5 nachfolgend). Dabei spielt es für die Eingliederungsbemühungen wie dargelegt keine Rolle, dass in einer früheren Beurteilung des Gesundheitszustandes eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, sofern die neue Beurteilung nach allen Regeln der medizinischen Kunst als korrekt erscheint. Erst wenn die Massnahme als zumutbar erscheint, ist danach zu prüfen, ob die angeordnete Sanktion (Leistungseinstellung) korrekt ist, d.h. ob und in welchem Umfang die aktuellen Akten einen Rentenanspruch bei rein medizinisch-theoretischer Betrachtung ausschliessen (vgl. E. 6 nachfolgend). Besteht selbst unter Annahme des korrekten (schadenmindernden) Verhaltens und in Berücksichtigung aller Akten (noch) ein Rentenanspruch, ist eine vollständige Einstellung nicht zulässig.

4. Zum Medizinischen ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 14. November 1997 (AB 1.1/69) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Arztbericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, von der orthopädischen Abteilung des Kantons- und Regionalspitals in ... vom 14. November 1996 (AB 1.1/97 ff.). Dieser diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzsymptomatik rechts bei Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts am 23. Januar 1995 wegen subligamentär sequestrierter Diskushernie. Seit der Diskushernienoperation im Januar 1995 klagt die Beschwerdeführerin über chronische, belastungsabhängige Lumbalgien mit Schmerzausstrahlung über das Gesäss bis in den rechten dorsalen Oberschenkel. Subjektiv machten ihr die verminderte Kraft in beiden Beinen, ein Krampfgefühl in der Wadenmuskulatur beidseits, Kribbelparaesthesien am medialen Unterschenkel rechts, verbunden mit einem

Kältegefühl, sowie Schmerzen nach längerem Sitzen und nachts beim Schlafen zu schaffen. Diese Beschwerden liessen sich aus medizinischer Sicht nicht objektivieren. Ihr könne in einer angepassten Tätigkeit mit wechselnder Körperposition ohne Belastung der Wirbelsäule sowie im Haushalt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 50% zugemutet werden.

4.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH von der Klinik L. _____, hielt mit Bericht vom 9. Februar 1998 (AB 1.1/11 f.) fest, aus rheumatologischer Sicht sei die mechanisch bedingte Funktionsbeeinträchtigung nach der bei eindeutig fehlender zwingender Indikation durchgeführten Mikrodiskektomie L5/S1 als gering und mit den Folgeerscheinungen als maximal 50% einzustufen. Weil die langandauernde Arbeitsabstinenz den bisherigen Verlauf des Rückenleidens in keiner Weise günstig beeinflusst habe, müsse vielmehr darauf geachtet werden, dass die Beschwerdeführerin wieder einer leichten Teilzeitarbeit nachgehe.

4.3 Anlässlich der im November 2002 eingeleiteten Rentenrevision gab Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Verlaufsbericht vom 20./25. Dezember 2002 (AB 7) an, dass der Gesundheitszustand mit einem persistierenden psychosomatischen Schmerzsyndrom und einer Hypertonie stationär sei. Aufgrund der Akten seien die Beschwerden seit mindestens 1998 in etwa unverändert. Bei der Patientin wirkten weder physikalische Massnahmen noch eine medikamentöse Therapie (inklusive Einsatz von Psychopharmaka). Als Hausfrau und alleinerziehende Mutter von zwei Jungen im Alter von ... und ... Jahren sei sie neben ihrer 100%-igen Familienarbeit für ausserhäusliche Tätigkeiten weder motiviert noch vermittelbar.

4.4 Im Rahmen einer weiteren Revision im Jahre 2008 führte der Hausarzt Dr. med. F. _____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Juli 2008 (AB 16) als Diagnosen ein Schmerzverarbeitungs-Syndrom mit Myalgien, eine Hypertonie sowie eine Adipositas auf; der Gesundheitszustand habe sich leicht gebessert. Körperlich beständen keine Einschränkungen, ausser dass die Beschwerdeführerin keine körperliche Kondition aufweise; psychisch sei sie durch ihr Schmerzverarbeitungs-Syndrom behindert. Sie wei-

se keine invalidisierenden Erkrankungen auf, welche eine generelle Arbeitsfähigkeit ausschliessen würden. Trotz fehlender Motivation neben ihrer 100%-igen Familienarbeit wäre eine ihr angepasste (anspruchlose) ausserhäusliche Tätigkeit auch als Therapie sinnvoll. Spezielle berufliche Massnahmen drängten sich nicht auf. Hingegen sollte der Beschwerdeführerin beratend bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geholfen werden. Ein Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin sollte beurteilen, ob noch eine relevante Invalidität vorliege.

4.5 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch den RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, untersuchen. Dieser diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach zweimaliger Diskushernienoperation L5/S1/5, eine Osteochondrose/Spondylose ibidem sowie eine Adipositas. Die Beweglichkeit sei aktuell die einer adipösen rumpfmuskelschwachen Frau mit gewissen Bewegungs-/Belastungsschmerzen. Klagen und Untersuchungsbefunde präsentierten sich – angesichts der zwischenzeitlich erschwerend hinzugekommenen erheblichen Adipositas – seit 1996 weitgehend unverändert. Gemäss aktueller Auffassung sei die Beschwerdeführerin in angepasster, wechselpositionierter, rüchenschonender Verweistätigkeit nach entsprechendem Arbeitstraining mit höchstens leichter Leistungseinschränkung zu 100% arbeitsfähig. Der damalige Entscheid einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Bei vorliegend klinisch unverändertem Zustand seit 1996 könne indessen die für eine rentenwirksame Statusänderung erforderliche Verbesserung nicht belegt werden (AB 20).

4.6 Im Rahmen der im November 2012 eingeleiteten Rentenrevision vertrat der Hausarzt im Bericht vom 28. November 2012 (AB 25) die Ansicht, der Beschwerdeführerin sei nach geeigneten Massnahmen eine Steigerung der Präsenzzeit auf acht Stunden pro Tag möglich. Dabei sollte es sich um abwechslungsreiche körperliche Tätigkeiten ohne lange Gehstrecken handeln. Abgesehen von einer Gewichtszunahme habe sich der Gesundheitszustand seit Juli 2008 nicht verändert, wie seit Jahren klage die Beschwerdeführerin über Rücken- und Beinbeschwerden rechts. Objektivierbar seien keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Die Pro-

gnose sei eigentlich gut, da kein IV-relevantes Leiden bestehe. Die Beschwerdeführerin sei es jedoch gewohnt, nur den Haushalt zu erledigen. Schon vor Jahren sei deshalb mitgeteilt worden, dass die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig sei.

4.7 Nachdem im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings in der Abklärungsstelle K._____ vom 25. März bis 16. Juni 2013 keine Steigerung des Pensums auf über drei Stunden möglich war (AB 42) und eine Verlängerung frühzeitig abgebrochen wurde, da sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht vorstellen konnte, das Training weiter zu besuchen (AB 44), veranlasste die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD ein bidisziplinäres (neurochirurgisches und psychiatrisches) Gutachten durch die Dres. med H._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 49.1, 51.1, 51.2). Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung (AB 51.2) wurden – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom rechts mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrose L4/5, ausgeprägter L5/S1, mässiggradige Spondylarthrose L3 bis S1, breitbasige rechts akzentuierte Diskusprotrusion L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts, medianes Disc bulging L5/S1 ohne Neurokompression) sowie ein Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts 1995, und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom rechts mit/bei HWS-Fehlform/-haltung und degenerativen HWS-Veränderungen (beginnende Osteochondrose C6/7, angedeutete Osteochondrose C4/5 und C5/6, leichtgradige Spondylarthrose, dorsales Disc bulging C6/7), eine allgemeine und rumpfmuskuläre Dekonditionierung sowie eine Adipositas diagnostiziert. Seitens des Fachgebietes Psychiatrie sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden (S. 1). Aufgrund bestehender körperlicher Beeinträchtigungen sei die Arbeitsfähigkeit qualitativ und quantitativ beeinträchtigt. Der Beschwerdeführerin wäre eine Tätigkeit als ... in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei um 20% verminderter Leistungsfähigkeit noch zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50% begrenzt), konsequent wechselbelastende Tätigkeiten seien in einem zeitlichen Rah-

men von 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender maximal um 10% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig bzw. überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien oder in Zwangshaltungen der LWS, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg limitiert (S. 2). Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil. Die (insbesondere subjektiv erlebten) körperlichen Beeinträchtigungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht wesentlich weiter vermindern. Bei der beschriebenen aktuellen Gesamtbefundlage werde aus interdisziplinärer Sicht die Durchführung konservativer Behandlungsmassnahmen mit bedarfsweiser medikamentöser analgetischer Behandlung, intermittierender krankengymnastischer Übungsbehandlung, flankierenden balneophysikalischen Massnahmen, vordringlich jedoch eine aktive Lebensweise zur Rekonditionierung sowie eine Gewichtsoptimierung zur statischen Entlastung des Stütz- und Bewegungsapparates empfohlen. Für eine operative Behandlung werde bei gegenwärtiger Befundlage keine Indikation gesehen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe kein Behandlungsbedarf (S. 3).

4.8 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 28. Januar 2014 (AB 54) ein tieflumbales lokales Schmerzsyndrom mit rechtsbetonter Claudicatio-Symptomatik bei bekannter Osteochondrose L5/S1 und als Nebendiagnose die bekannte arterielle Hypertonie. Die Beschwerden hätten sich nicht verbessert, die Beschwerdeführerin habe offenbar mehr Rückenschmerzen als zuvor und berichte auch über eine zunehmende rechtsseitig ausstrahlende Symptomatik. Nach anamnestischen Angaben sei sie erheblich eingeschränkt, schmerzgeplagt und auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Die Arbeitsfähigkeit in dieser Schmerzsituation sei eingeschränkt; sie sei lediglich für leichte angepasste Tätigkeiten arbeitsfähig und könne wahrscheinlich kein volles Pensum leisten. Vorstellbar sei, dass sie das bisherig durchge-

fürte 50%-Pensum bestreiten könnte. Die vorgeschlagene Tätigkeit als ... werde kaum erfolgreich sein, da erfahrungsgemäss die Belastung in diesem Arbeitsbereich zu gross sei.

5.

5.1 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).

5.1.1 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).

5.1.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

5.2 Die gutachterliche Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Das in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.1.1 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Zu Recht wird die medizinische Beurteilung von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. In Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit legten die Gutachter schlüssig dar, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit bei einer Leistungseinschränkung von höchstens 10% in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar ist. Diese Einschätzung der Leistungsfähigkeit entspricht der fortlaufenden Beurteilung des Hausarztes Dr. med. F. _____ (vgl. E. 4.3, 4.4 und 4.6 hiervor) wie auch des aktuell behandelnden Facharztes Dr. med. J. _____ (vgl. E. 4.8 hiervor). Letzterer hat zudem in Kenntnis des Gutachtens der gutachterlichen Einschätzung in Bezug auf das Procedere zugestimmt (vgl. AB 54/1 unten). Seine abweichend erscheinende Einschätzung bezieht sich einzig auf die auch von der Gutachterin als eingeschränkt bezeichnete angestammte Tätigkeit und die Bedeutung der Dekonditionierung (vgl. AB 49.1/23). Die Dekonditionierung ist bei fehlender psychischer Erkrankung bzw. somatischen Umständen, welche deren Überwindung verhindern, invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich. Insoweit ist dieser Aspekt nicht weiter zu berücksichtigen und vermag an der Aussagekraft des Gutachtens nichts zu ändern.

5.3 Es ist damit gutachterlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig und nur mit einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit erwerbstätig sein könnte und berufliche Massnahmen, die dem Belastungsprofil gerecht werden, zumutbar waren und sind. Die vorliegend angeordneten Eingliederungsmassnahmen entsprachen und entsprechen diesem Profil. Der Beschwerdeführerin ist ausserdem zumutbar, inner- wie ausserhalb der Eingliederung die (auch körperliche) Rekonditionierung anzustreben. Dass den Gutachtern die ursprünglichen Unterlagen (vor 2002) offenbar nicht zugestellt worden waren

(vgl. AB 49.1/2 und 51.1/3), ändert an der Beweiskraft des Gutachtens nichts, denn für die Eingliederung ist der aktuelle Gesundheitszustand entscheidend. Zudem entspricht die gutachterliche Beurteilung durchaus den aktenkundigen früheren medizinischen Berichten. Dass die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit den Zielen der Invalidenversicherungsgesetzgebung versucht, über eine Eingliederung der Beschwerdeführerin den Wiedereinstieg zu ermöglichen und damit eine Revision aus erwerblichen Gründen herbeizuführen, ist damit weder im Grundsatz noch auf den vorliegenden Fall bezogen zu beanstanden.

5.4 Im Februar 2013 hat die Beschwerdeführerin eine Eingliederungsvereinbarung unterzeichnet, mit der das Ziel einer Reintegration in den Arbeitsmarkt zwecks Aufbau einer Tagesstruktur und der Arbeitsmotivation sowie der Steigerung der Belastbarkeit und der Gewöhnung an den Arbeitsprozess formuliert wurde. Die behandelnden Ärzte sahen grundsätzlich eine vollschichtige Tätigkeit als möglich an. Dass vor diesem Hintergrund die Abklärung der Abklärungsstelle K._____ mit anschliessender Verlängerung ins Auge gefasst wurde, ist damit auch vor dem Hintergrund von Art. 7a IVG nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin erklärte am 5. Juli 2013, dass sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht vorstellen könne, zu arbeiten, worauf das Training abgebrochen wurde. Folgerichtig ordnete die Beschwerdegegnerin auf der Basis der Akten und des Arztberichts des behandelnden Orthopäden eine bisdisziplinäre Begutachtung an. Auch dies ist nicht zu beanstanden. Im Anschluss an die Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Abklärungen bezüglich Eingliederungsmassnahmen wieder aufgenommen (AB 52, 53) und ein erneutes Belastbarkeitstraining bei der Abklärungsstelle K._____ angeordnet (vgl. AB 55). Mit Schreiben vom 24. März 2014 (AB 56), worin sie die Beschwerdeführerin zur lückenlosen Teilnahme aufforderte, leitete die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG ein. Weil die Beschwerdeführerin trotz Aufforderung nicht zum Belastbarkeitstraining erschien (vgl. AB 58, 59), wurde ihr mit Vorbescheid vom 15. Mai 2014 (AB 64) die Renteneinstellung zufolge verweigerter Mitwirkung in Aussicht gestellt und am 10. Juli 2014 (AB 71) entsprechend verfügt. Gründe, die die konkret angeordnete Eingliederungsmassnahme als nicht zumutbar erscheinen liessen, liegen nicht vor.

5.5 Aufgrund der Zumutbarkeit der Eingliederungsmassnahme (vgl. E. 5.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Eingliederung angeordnet und in deren Zusammenhang das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat. Dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Androhung der Folgen von Art. 24 ATSG und Art. 7b IVG zur Teilnahme an den Massnahmen aufforderte, ist korrekt und nicht zu beanstanden. Die Renteneinstellung ist die gesetzlich vorgesehene Folge für das nicht kooperative Verhalten der Beschwerdeführerin.

6.

Eine vollständige Einstellung der halben Rente kommt dann nicht in Frage, wenn auch bei korrektem schadenminderndem Verhalten ein Rentenanspruch bestehen bliebe. Dies ist hier jedoch nicht der Fall, da ausgehend von einer grundsätzlich vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der aktuellen Aktenlage (vgl. E. 5.3 hiervor) gar kein Rentenanspruch besteht.

6.1 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).

6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt 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 (leidensbedingte 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).

6.3

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin, wonach der Jahreslohn als ... ab 1. Januar 1996 Fr. 37'418.-- entsprach (AB 1.1/110). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2013 (BFS, Tabelle T.1.2.93, Nominallohnindex Frauen 1993-2010, Abschnitt M, N, O, Index Jahr 1996: 103.9 Punkte, Index Jahr 2010: 124 Punkte; sowie Tabelle T.1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011-2013, Abschnitt N, Index Jahr 2010: 100 Punkte, Index Jahr 2013: 102.6 Punkte) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 45'891.70 ($37'418.-- / 103.9 \times 124.2 / 100 \times 102.6$); aktuellere Zahlen für 2014 stehen noch nicht zur Verfügung. Die Abweichung zur Berechnung der Beschwerdegegnerin basiert offenbar auf nicht ganz gleichen statistischen Grundlagen. Es würde letztlich jedoch nichts ändern, wenn das von der Beschwerdegegnerin zugezogene etwas höhere Einkommen berücksichtigt würde.

6.3.2 Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen (vgl. E. 6.2 hiavor). Gemäss der Tabelle TA1 der LSE für das Jahr 2010 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn

(Anforderungsniveau 4, Total, Frauen) Fr. 4'225.--. Aufgerechnet auf ein Jahr (Fr. 4'225.-- x 12 = Fr. 50'700.--), arbeitszeitbereinigt (Fr. 50'700.-- / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] = Fr. 52'854.75) und nach Vornahme der Indexierung (Fr. 52'854.75 / 100 Punkte x 102.6 Punkte [BFS, T1.2.10 Frauen, Total]) beträgt das lohnstatistische Jahreseinkommen bei einem vollen Pensum somit Fr. 54'229.--. Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 90%-igen Leistungsfähigkeit bei einer vollschichtig möglichen Erwerbstätigkeit (AB 51.2/2) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 48'806.-- (Fr. 54'229.-- x 0.9) im Jahr.

6.3.3 Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 6.2 zweiter Abschnitt hiervor) allein auf der Basis des medizinischen Leistungsprofils ist bei vollschichtig möglicher Erwerbstätigkeit nicht geboten und wurde so von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (vgl. AB 71/1 unten), wobei sich am Ergebnis ohnehin nichts ändern würde, selbst wenn (vorerst noch) der volle leidensbedingte Abzug von 25% gewährt würde. Das Invalideneinkommen würde sich diesfalls auf Fr. 36'605.-- (Fr. 48'806.-- x 0.75) belaufen.

6.4 Ausgehend vom höheren (von der Beschwerdegegnerin angenommenen) Valideneinkommen von Fr. 46'811.-- (vgl. AB 71/2 oben; vgl. auch E. 6.3.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von zumindest Fr. 36'605.-- (vgl. E. 6.3.2 f. hiervor) beträgt der Invaliditätsgrad im Maximum 22% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3).

6.5 Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 71) ist somit nicht zu beanstanden. Präzisierend ist darauf hinzuweisen, dass die wegen Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht vorgenommene Aufhebung der Rente einzig von vorübergehender Dauer sein kann und die Rente wieder auszurichten ist, sobald die Beschwerdeführerin rechtsgenügend mitwirkt, d.h. sich redlich um eine Eingliederung bemüht. Korrekterweise hat dies die Beschwerdegegnerin so in der Beschwerdeantwort festgehalten. Die Beschwerde ist in diesem Sinne abzuweisen.

7.

7.1 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. 1'000.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 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 im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme vom 6. November 2014)
 - 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.