

200 15 340 IV
GRD/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. August 2003 unter Hinweis auf Nacken- und Schulterschmerzen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem diese das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 20. Mai 2004 (AB 13) zunächst abgewiesen hatte, hob sie die Verfügung mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2004 (AB 20) auf und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 2. Dezember 2004 (AB 23) bei einem Invaliditätsgrad von 55 % ab 1. Dezember 2003 eine halbe Rente zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen einer ordentlichen Revision mit formloser Mitteilung vom 4. Juni 2009 (AB 38) bestätigt.

Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung (AB 59 f.), ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte mit Vorbescheid vom 7. Januar 2015 (AB 62), unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 65, 71) hob sie die Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 5. März 2015 (AB 75) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

B.

Mit Eingabe vom 16. April 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und zur Klärung der Ansprüche sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. März 2015 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 30. April 2015 – aufhob.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand vor, sind die Grundsätze von BGE 141 V 281 zu beachten, mit dem das Bundesgericht die frühere Überwindbarkeitsvermutung (vgl. BGE 130 V 352; 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.) aufgegeben hat.

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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). 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). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisi- onsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, inner-

halb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin terminierte die laufende Rente gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision und mit der sinn gemässen Begründung, es liege ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor, welches mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei (AB 75). Die Beschwerdeführerin hielt dieser Argumentation im Verwaltungsverfahren noch entgegen, die ursprüngliche Rentenzusprache sei «nicht ausschliesslich auf einem «Päusbonog» erfolgt» (AB 71/2), womit der sachliche Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision recht sprechungsgemäss nicht betroffen sei. Wohl setzte das Bundesgericht in BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569 zur Aufhebung einer Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision unter anderem voraus, dass die Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes erfolgte. In Präzisierung dieser Rechtsprechung entschied es in BGE 140 V 197 aber, dass laufende Renten vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen nur ausgenommen sind, *wenn und soweit* sie auf erklärbaren Beschwerden, d.h. auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Die Beschwerdeführerin anerkennt nunmehr, dass bei kombinierten Beschwerden die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision anwendbar sind, bezüglich der (von den unklaren Beschwerden trennbaren) objektiven Befunde sei jedoch keine Veränderung eingetreten, womit für diesen Teil die

im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgte medizinische Beurteilung massgebend bleibe (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 4).

3.2 Sowohl für die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision als auch im Falle einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG ist grundsätzlich vom gleichen Referenzzeitpunkt (vgl. E. 2.5 hiervor) auszugehen: Im Rahmen der besagten Schlussbestimmungen geht es vorab um die Frage, ob im Zeitpunkt der Rentenzusprache und/oder *-überprüfung* (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 2.6) ausschliesslich unklare Beschwerden oder trennbare kombinierte Beschwerden (Mischsachverhalt im Sinne von BGE 140 V 197) vorlagen, während bei Art. 17 ATSG der damalige Gesundheitszustand als Ausgangspunkt zur Prüfung einer seither eingetretenen relevanten Veränderung dient. Der Anspruch auf die am 2. Dezember 2004 (AB 23) zugesprochene halbe Invalidenrente wurde mit formlosen Mitteilungen vom 4. Juni 2009 (AB 38) bestätigt. In diesem Verwaltungsakt ist jedoch keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken. Zwar wurden medizinische Verlaufsberichte (AB 34, 36) sowie der IK-Auszug (AB 33) eingeholt, eine eingehende materielle Überprüfung unterblieb jedoch. Anzuknüpfen ist folglich sowohl für die Frage der Anwendbarkeit von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision als auch von Art. 17 ATSG an die ursprüngliche Verfügung (AB 23).

3.3 In medizinischer Hinsicht gründete die rechtskräftige Rentenverfügung vom 2. Dezember 2004 (AB 23) auf einer durch die damalige Trägerin der Krankentaggeldversicherung veranlassten monodisziplinären Expertise der Begutachtungsstelle C. _____ vom 9. Juni 2004 (AB 18/12-42). Darin vermerkte Dr. med. D. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Rheumatologie FMH, die folgenden Diagnosen (AB 18/12 Ziff. 1):

- Chronisches zervikospondylogenes sowie zervikozepales Syndrom
rechts im Sinne einer Quadrantensymptomatik
- myofaszial betont mit vegetativer Begleitsymptomatik
 - begleitende Periarthropathia humeroscapularis tendopathica vom Supraspinatustyp
 - Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform
 - Somatoforme Schmerzstörung

Als Schlussfolgerung aus der zusätzlich durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; AB 18/30-42) hielt Dr. med. D._____ fest, dass das arbeitsbezogene relevante Problem in einem schmerzbedingtem Entlastungsverhalten mit dem rechten Arm bestehe, das sich jedoch konsistent durch alle Tests hindurchziehe (AB 18/16 Ziff. 3.1). Er erachtete die angestammte berufliche Tätigkeit als nicht mehr zumutbar (AB 18/16 Ziff. 3.2, 18/18 Ziff. 6). Für leidensadaptierte Tätigkeiten (leichte Arbeiten ohne notwendige Wechselpositionierung, jedoch nicht hochrepetitiv mit der rechten oberen Extremität) attestierte er eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden, unter zusätzlicher Berücksichtigung des konsistenten Schmerzverhaltens (somatoforme Schmerzstörung) mit zwei Stunden Pause. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht gelte demnach eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % unter Mitberücksichtigung der somatoformen Schmerzstörung mit Krankheitswert (AB 18/18 Ziff. 6), respektive 25 % rein rheumatologisch-orthopädisch (AB 18/20 Ziff. 7 Ziff. 6 lit. b). Eine zusätzliche psychiatrische Abklärung sei nicht indiziert; die somatoforme Komponente sei aufgrund der einwandfrei feststellbaren Belastbarkeitsgrenzen und Schlussfolgerungen in der Arbeitsfähigkeit genügend berücksichtigt (AB 18/18 Ziff. 5).

3.4 Der Verfügung vom 5. März 2015 (AB 75) lag in medizinischer Hinsicht das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH bzw. Rheumatologie FMH, und F._____, Facharzt für Neurologie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Oktober 2014 (AB 60.1) zu Grunde. Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 60.1/3 lit. B):

- Chronifizierte Schulter-Nackenschmerzen rechts (ICD-10: M53.1) mit sekundären Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2), neurovegetative Dystonie (differentialdiagnostisch unvollständiges CRPS [Complex Regional Pain Syndrome] Typ I der rechten Hand)
- Chronifiziertes lumbovertebrales, partiell spondylogenes, Schmerzsyndrom (ICD-10: M24.2) mit negativer Beeinflussung durch eine (inaktivitätsbedingte) muskuläre Insuffizienz

Die Gutachter erklärten, die Schmerzangaben hätten sich im Vergleich mit den vorliegenden Dokumenten aus den Jahren 2000 bis 2003 nur unwesentlich verändert. Es handle sich weiterhin um intensive Dauerschmerzen im rechten Arm und in der rechten Schulterregion mit Ausstrahlung in die rechtsseitigen Halsweichteile, welche bei geringen Anstrengungen exazer-

bierten und weder auf physiotherapeutische Massnahmen noch auf Medikamente befriedigend ansprechen. Es sei zwischenzeitlich zu einer weiteren Ausweitung in unabhängige Körperregionen mit Einschluss des rechten Beines gekommen. Insgesamt seien die Untersuchungsbefunde weitgehend übereinstimmend mit den klinischen Befunden im Vorgutachten. Bei unveränderten subjektiven wie objektiven Befunden sei die frühere versicherungsmedizinische Beurteilung weiter gültig (AB 60.1/2 lit. B). Aus psychiatrischer Sicht liege und habe zu keinem Zeitpunkt ein schwerwiegender psychischer Gesundheitsschaden mit Relevanz für die Leistungsfähigkeit im Berufsleben und privaten Alltag vorgelegen, was möglicherweise im Zeitpunkt der Rentenverfügung von der Beschwerdegegnerin anders beurteilt worden sei, da sich die versicherungsrechtliche Beurteilung somatoformer Störungen erst in den Jahren danach massgeblich geändert habe. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) könne jetzt sicher nicht gestellt oder aufrechterhalten werden und habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Leistungsminderungen aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens lägen jetzt definitiv nicht vor (AB 60.1/3 lit. B). In ihrer interdisziplinären Beurteilung gelangten die Experten zum Schluss, dass aufgrund der rheumatologischen Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe, körperlich leichte bis höchstens mittelgradig belastende Tätigkeiten hingegen zumutbar seien (AB 60.1/3 lit. C Ziff. 2 f.). Wie sich die Arbeitsunfähigkeit seit der Berentung entwickelt habe, sei schwierig zu beantworten, da nicht klar sei, ob im Jahr 2004 in mit heute vergleichbarer Weise über die Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit nachgedacht worden sei. Die medizinischen Voraussetzungen hätten sich seit damals nicht geändert, es sei denn, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe wesentlich zur Anerkennung der den Invaliditätsgrad begründenden Gesundheitsschäden beigetragen (AB 60.1/4 lit. C Ziff. 7).

3.5 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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).

3.6 Das bidisziplinäre Verlaufsgutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 12. Oktober 2014 (AB 60.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis.

3.6.1 In formeller Hinsicht erfolgte die Auftragsvergabe zulässigerweise im freihändigen Verfahren (BGE 139 V 349). Zwar erhob Dr. med. E. _____ zusätzlich den internistischen und neurologischen Status (AB 60.2/7 lit. A Ziff. 3.1), dabei gab sie aber lediglich deskriptiv den durch eine einfache klinische Untersuchung feststellbaren Allgemeinzustand wieder, was nicht diesen spezifischen Fachdisziplinen vorbehalten ist. Mithin wurde das bidisziplinäre Gutachten nicht allein schon dadurch zur polydisziplinären Expertise und war das Gutachtungsinstitut folglich nicht nach dem Zufallsprinzip über das Zuweisungssystem SuisseMED@P auszuwählen (vgl. Art. 44 ATSG; Art. 72^{bis} IVV; Rz. 2075 ff. sowie Anhang V des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]).

Fraglich ist wohl, ob Dr. med. F. _____ im Explorationszeitpunkt am 12. August 2014 (AB 59.1/1) noch über die zur Gutachtertätigkeit erforderliche Berufsausübungsbewilligung verfügte (vgl. Entscheid des BGer vom

3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E. 3.3 f.), figuriert er im Medizinalberuferegister (vgl. <www.medregom.admin.ch>) seit 2014 doch mit dem Bewilligungsstatus «abgemeldet». Selbst wenn die kantonale Berufsausübungsbewilligung während der Begutachtung nicht mehr gültig gewesen wäre, was letztlich offen bleiben kann, würde dies nicht zu einem Beweisverwertungsverbot führen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2014, 9C_526/2014, E. 5.5; BGer 8C_436/2012 E. 3.4), denn der Gutachter erfüllte als Inhaber eines entsprechenden Facharzttitels jedenfalls die fachlichen Voraussetzungen, um als Experte tätig zu sein (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 246). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder personenbezogene noch sonst welche Einwendungen gegen die in Aussicht genommenen Gutachter (AB 50) erhob.

3.6.2 In diagnostischer Hinsicht ist augenfällig, dass Dr. med. E. _____ das chronifizierte lumbovertbrale bzw. partiell spondylogene Schmerzsyndrom klassifikatorisch unter ICD-10: M24.2 (Krankheiten der Bänder) und nicht unter ICD-10: M54.4 (Lumboischialgie) oder ICD-10: M54.5 (Kreuzschmerzen) einordnete (AB 60.2/8 lit. A Ziff. 4 Ziff. 2). Mit Blick darauf, dass die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste G. _____ die lumbosakralen Kreuzschmerzen als am ehesten ligamentär (also durch den Bandapparat) getriggert beurteilten und ebenfalls diesen Diagnose-Code verwendeten (AB 34/2, 34/4, 34/7, 34/13, 36/1 Ziff. 2, 36/3, 36/5, 36/11), ist die diagnostische Einordnung durch die Gutachterin – die unter anderem auf die klinischen Befunde der psychiatrischen Dienste G. _____ aus dem Jahre 2013 verwies (AB 60.2) – jedoch nachvollziehbar.

3.6.3 Im Verwaltungsverfahren hatte die Beschwerdeführerin die Frage nach der Vollständigkeit der den Gutachtern zur Verfügung gestellten Vorakten aufgeworfen (AB 71/4). Mit der angefochtenen Verfügung (AB 75) stellte die Beschwerdegegnerin die im Gutachten erwähnte (AB 60.2/2 lit. A, 60.2/9 lit. B) Dokumentenliste (AB 74) zu. Die mit der Beschwerde ins Recht gelegten Berichte der psychiatrischen Dienste G. _____ (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3-5) lagen den Gutachtern demnach nicht vor. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 7) richtig dargelegt hat, stammen diese jedoch allesamt aus den Jahren 2010 bis 2013 und sind nicht geeignet, die gut-

achterliche Beurteilung in Frage zu stellen. Dies zumal den Gutachtern zumindest der Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 16. August 2013 (AB 47, 74 [Dok-Nr. 32 f.]) vorlag und sie damit über die Einschätzungen und erhobenen Befunde der behandelnden psychiatrischen Dienste G._____ -Ärzte hinreichend orientiert waren.

3.6.4 Die Beschwerdeführerin moniert, dass Dr. med. E._____ keine bildgebenden Untersuchungen durchgeführt und Dr. med. F._____ auf Laboruntersuchungen verzichtet habe (Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Art. 2; AB 71/3).

Was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, kommt den Gutachtern rechtsprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zu (Entscheid des BGer vom 20. April 2016, 9C_753/2015, E. 3.3). Die Rheumatologin hatte Kenntnis von den bildgebenden Vorbefunden aus der Zeit vor der Berentung (AB 23), insbesondere vom MRI der HWS, von den konventionellen Röntgenaufnahmen (HWS, BWS, Thorax rechte Schulter) sowie der Skelettszintigraphie (AB 9/11, 12/9, 12/13, 12/16, 12/20, 18/28). Auch die im späteren Verlauf durch die Ärzte der psychiatrischen Dienste G._____ veranlasste apparative Diagnostik (AB 34/9, 36/7, 36/10) war ihr bekannt. Sie führte eine eingehende klinische Exploration des Bewegungsapparates durch, wobei sie auch sorgfältig anhand der Neutral-Null-Methode das Bewegungsmass der verschiedenen Gelenke in Winkelgraden dokumentierte (AB 60.2/7). Dass Dr. med. E._____ bei dieser Ausgangslage die Durchführung von erneuten bildgebenden Abklärungen als nicht erforderlich erachtete, ist für sich allein nicht geeignet, Zweifel an ihrer fachärztlichen Beurteilung zu begründen.

Eine serologische Untersuchung erfolgte am 12. August 2014 und die Ergebnisse gemäss Laborbericht (AB 60.3) fanden Eingang in das rheumatologische Teilgutachten (AB 60.2/8 lit. A Ziff. 3.2). Dass seitens des psychiatrischen Gutachters nicht zusätzlich der Medikamentenspiegel bestimmt wurde (AB 59.1/11 lit. A Ziff. 3.2), ist ohne Belang: Zum einen wurde die aktuelle Medikation dokumentiert (AB 59.1/8 lit. A Ziff. 2.3; vgl. auch AB 60.2/6) und zum anderen wäre eine Pharmakotherapie mangels eines festgestellten relevanten psychischen Gesundheitsschadens ohnehin nicht

indiziert, womit sich auch die Prüfung einer diesbezüglichen Malcompliance erübrigte.

4.

4.1 Weil beweisrechtlich auf die nachvollziehbare und überzeugende bidisziplinäre Expertise vom 21. Oktober 2014 (AB 60.1) abzustellen ist, besteht keine Veranlassung für das von der Beschwerdeführerin beantragte Gerichtsgutachten (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1, S. 6 f. Ziff. III Art. 3). Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung ist erstellt, dass die geklagten Schmerzen auch im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung «somatoform» ausgeprägt waren (AB 59.1/12 lit. B) bzw. sich ein «partiell somatoformes Schmerzbild» (AB 60.2/9 lit. B) präsentierte, wenngleich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) nicht mehr gestellt wurde (AB 59.1/13 lit. B). Weil somit auch im Revisionszeitpunkt (teilweise) ein unklares Beschwerdebild besteht, sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision grundsätzlich erfüllt, zumal unbestrittenermassen auch kein Ausschlussgrund nach lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen (Besitzstandsgarantie) vorliegt. Ein Heranziehen der besagten Schlussbestimmungen erübrigt sich jedoch dann, wenn ein – zur Überprüfung der trennbaren erklärbaren Beschwerden ohnehin erforderlicher (vgl. E. 3.1 hiervor) – Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt bzw. soweit die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung geschützt werden kann, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 2. Dezember 2004 (AB 23) im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369; Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 9C_11/2016, E. 3.1)

4.2 Soweit im Verlaufsgutachten sinngemäss angegeben wurde, eigentlich sei die Einschätzung von Dr. med. D. _____ im Vorgutachten vom 9. Juni 2004 (AB 18/12-42) nicht korrekt gewesen (AB 60.1/3 lit. B, 60.1/4 lit. C Ziff. 7) und es sei unklar, aufgrund welcher gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt eine Rente zuerkannt worden sei (AB 59.1/12 lit. B), liegt vorderhand allenfalls eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vor, welche unter revisi-

onsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich wäre (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch der Umstand, dass die Dres. med. E. _____ und F. _____ die frühere versicherungsmedizinische Beurteilung (wohl bezogen auf die hauptsächlichen Befunde) weiter als gültig erachteten, hingegen aber die Arbeitsunfähigkeit abweichend einschätzten (AB 60.1/2 lit. B), deutet in diese Richtung (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2). Gemäss Verlaufsgutachten sollen die klinischen Befunde insgesamt weitgehend vergleichbar mit jenen im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ (AB 18) sein, gleichzeitig legten die Gutachter indes dar, dass es im Vergleich mit den im Jahre 2003 erhobenen Befunden immerhin zu einer Ausweitung der Beschwerden in unabhängige Körperregionen mit Einschluss des rechten Beines gekommen sei (AB 60.2/8 f. lit. B). Diese Beschwerdeausweitung ist (durch eine entsprechende Auswirkung auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil) prinzipiell durchaus geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hier vor), womit ein Revisionsgrund vorliegt und 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 geprüft werden kann (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

Einer freien Prüfung des Rentenanspruchs stünde selbst dann nichts entgegen, wenn ein Revisionsgrund zu verneinen wäre. Denn die auf dem zuhanden der Krankentaggeldversicherung verfassten Gutachten (AB 18) basierende Rentenverfügung vom 2. Dezember 2004 (AB 23) war zweifellos unrichtig. Dr. med. D. _____ stellte mit der somatoformen Schmerzstörung (AB 18/12 Ziff. 1) aus fachfremder Perspektive eine der psychiatrischen Fachdisziplin vorbehaltene Diagnose (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 233) und attestierte gestützt darauf eine relevante Leistungseinschränkung in Form eines zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden täglich (AB 18/18 Ziff. 6) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % (AB 18/20 Ziff. 7 Ziff. 4 lit. b). Nicht nur nach neuerer Rechtsprechung setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung, eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2004 galt, dass die Arbeitsunfähigkeit in komplexen Fällen – ein solcher lag hier klarerweise vor – fachärztlich eingeschätzt werden muss. Die Verfügung ist qualifiziert unrichtig, wenn solche Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind (vgl. Entscheid des BGer vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 3.2.2). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin in offenkundiger Verletzung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) auf jegliche psychiatrische Abklärungen verzichtete, ist die rechtskräftige Verfügung vom 2. Dezember 2004 (AB 23) mit einem ursprünglichen Mangel im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG behaftet. Da mit ihr periodische Leistungen zugesprochen wurden, ist ihre Berichtigung zudem von erheblicher Bedeutung (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480). Vor diesem Hintergrund ist die freie Rentenprüfung, unbesehen der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision bzw. eines materiellen Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG, zulässig (vgl. E. 4.1 hiavor).

4.3 Weil nach dem Gesagten beweisrechtlich auf das bidisziplinäre Verlaufsgutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 21. Oktober 2014 (AB 60.1) abzustellen ist, ist von einer medizinisch-theoretisch uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit spätestens im Explorationszeitpunkt auszugehen. Für die Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiavor) besteht kein Raum; es zeigte sich zwar weiterhin ein «somatoformes Schmerzbild» (AB 60.2/9 lit. B), eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine äquivalente Diagnose konnte hingegen nicht mehr gestellt werden.

Angesichts des unbestrittenen (vergleichsweise tiefen) Valideneinkommens (AB 75/2 f.) erübrigt sich die exakte Ermittlung des Invaliditätsgrades (AB 75/2 f.). Selbst wenn nach der Argumentation der Beschwerdeführerin die ursprünglich aus rheumatologisch Sicht auf 25 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit immer noch massgebend wäre (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 5), ergäbe sich nach den in allen Teilen zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort (S. 4 lit. C lit b Ziff. 10) – auf welche verwiesen

werden kann – jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerdegegnerin hob die laufende halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 5. März 2015 (AB 75) im Ergebnis zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin 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.