

200 15 590 IV
GRD/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. September 1999 unter Hinweis auf Rücken- und Beinbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese gewährte mit Verfügung vom 5. September 2000 (AB 25) bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ab 1. September 1998 eine halbe Invalidenrente. Auf ein Rentenerhöhungsgesuch vom 9. Juni 2002 (AB 27) trat sie am 27. August 2002 nicht ein (AB 31) und mit Verfügung vom 23. September 2010 (AB 44) bestätigte sie den Anspruch auf die bisherige Rente im Rahmen einer ordentlichen Revision.

B.

Anlässlich einer erneut von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision ermittelte die IVB einen unveränderten Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. März 2015 (AB 60) die Bestätigung des Anspruchs auf die laufende halbe Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobener Einwand (AB 61) erliess die IVB am 22. Mai 2015 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (AB 64).

C.

Mit Eingabe vom 25. Juni 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juli 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 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 22. Mai 2015 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höhere als die bisherige halbe Invalidenrente gewährte.

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 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.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.2 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 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).

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

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.

3.1 Der Anspruch auf die am 5. September 2000 (AB 25) zugesprochene halbe Invalidenrente wurde mit Verfügung vom 23. September 2010 (AB 44) bestätigt. Dieser Verwaltungsakt fusste indes nicht auf einer allseitigen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, es wurden lediglich ein Verlaufsbericht des behandelnden Arztes eingeholt (AB 38) und von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 36) ediert. Weil diese Verfügung keine auf umfassenden Abklärungen beruhende Vergleichsbasis darstellt, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der

ursprünglichen Rentenverfügung 5. September 2000 (AB 25) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 64) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiavor).

3.2 Die rechtskräftige Rentenverfügung vom 5. September 2000 (AB 25) basierte in medizinischer Hinsicht auf einem neurochirurgischen sowie einem psychiatrischen Gutachten.

3.2.1 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte in ihrer am 5. Mai 2000 ergänzten (AB 18) Expertise vom 15. Februar 2000 (AB 15) hauptsächlich das Folgende (AB 15/7 f. Ziff. 4, 18/2 f. Ziff. 4):

- Panvertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen, bei:
 - betreffend Halswirbelsäule (HWS): allseitig verminderter Beweglichkeit und minimalen degenerativen Veränderungen und
 - betreffend Brustwirbelsäule (BWS): Hyperkyphose und leichter rechtskonvexer Skoliose bei minimalen degenerativen Veränderungen und
 - betreffend Lendenwirbelsäule (LWS): eingeschränkter Beweglichkeit bei leichter linkskonvexer Skoliose und Hyperlordose mit leichten degenerativen Veränderungen im unteren LWS-Abschnitt
- Kopfschmerzen vorerst unklarer Ätiologie. Im Rahmen des gesamten Schmerzbildes verlangen die Kopfschmerzen zur Zeit keine zusätzliche Abklärung
- Verdacht auf ein psychisches Leiden mit Schmerzausweitung.

Sie erachtete leidensadaptierte Tätigkeiten (leichte Arbeiten mit stündlichem Positionswechsel von Sitzen zu Stehen bzw. Gehen, ohne Gewichtheben über acht bis zehn Kilogramm) mit einem Pensum von 50 % (vier Stunden täglich ohne Leistungseinbusse) als zumutbar (AB 15/8 f. Ziff. 5 und Ziff. 7.1 f.).

3.2.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vermerkte im Gutachten vom 1. Mai 2000 (AB 17) als Diagnosen eine psychosomatische Störung (ICD-10: F 45.0) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3; AB 17/7). Er gab an, die Ursache der psychosomatischen Störung sei in der Entwurzelung der Beschwerdeführerin und in den Rückenschmerzen zu suchen, eine ei-

genständige psychische Krankheit finde sich nicht (AB 17/7 Ziff. 2). In der neurochirurgischen Beurteilung seien bereits massgebliche psychosomatische Momente mitberücksichtigt worden, in bedeutendem Umfang seien die körperlichen Schmerzen nämlich durch die psychosomatischen Probleme mitverursacht (AB 17/6). Aus bidisziplinärer Sicht bestehe eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (AB 17/8 f.).

3.3 Bezüglich der seitherigen Entwicklung bis zur angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 64) lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Auf Zuweisung des damaligen Hausarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Angiologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH, abgeklärt. Im Konsiliarbericht vom 26. Mai 2008 (AB 38/17 f.) diagnostizierte er ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Somatisierungsstörung mit rezidivierenden depressiven Störungen sowie einen Verdacht auf eine Coxarthrose rechts. Die letztere Verdachtsdiagnose bestätigte sich durch eine bildgebende Abklärung vom 10. Oktober 2008 (AB 38/16).

3.3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie Pneumologie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin wegen Atemnotbeschwerden und chronischem Husten. Er diagnostizierte im Bericht vom 24. Juli 2009 (AB 38/8 f.) ein Asthma bronchiale, ein gastroösophagealer Reflux sowie eine Adipositas (Body-Mass-Index [BMI] 28 kg/m²). Dr. med. G. _____ erklärte, eine pneumologische Behandlung habe zu einer recht deutlichen Verbesserung geführt, der Husten sei innerhalb von zwei bis drei Wochen verschwunden und die Atemnotbeschwerden seien nur noch sporadisch aufgetreten.

3.3.3 Im Sprechstundenbericht des Zentrums H. _____ vom 20. April 2010 (AB 38/14 f.) wurden die lumbalen Beschwerden anhand eines Röntgenbildes aus dem Jahre 2005 beurteilt und die LWS als im weitesten Sinne unauffällig bzw. altersentsprechend beschrieben. PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezweifelte, dass der Beschwerdeführerin mit inter-

ventionellen Massnahmen geholfen werden könnte und vertrat die Ansicht, dass sie eher psychiatrische als orthopädische Hilfe benötige.

3.3.4 Eine weitere konsiliarische Abklärung im Juni und Juli 2010 wegen eines Schwank-Schwindels ergab weder cochleär noch vestibulär einen pathologischen Befund. Dr. med. J._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, hielt fest, aufgrund der Schwindeldauer und dem Ansprechen auf Betaserc könne an ein ménieroides Geschehen gedacht werden, das Ganze werde aber von Rücken- und HWS-Beschwerden überschattet und eine psychosomatische Verstärkung schein ihm nicht unwahrscheinlich (AB 38/5 f.).

3.3.5 Im Verlaufsbericht vom 10. August 2010 (AB 38/1-3) gab Dr. med. E._____ an, der Gesundheitszustand habe sich insofern verändert, als sich die Schübe seitens des Panvertebralsyndroms gehäuft hätten, objektiv sei der Befund jedoch stationär geblieben. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 1997.

3.3.6 Aufgrund einer veranlassten radiologischen Verlaufskontrolle (AB 57/7) diagnostizierte Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 5. Dezember 2013 (AB 57/5 f.) eine Coxarthrose rechts mit vollständig deformiertem Femurkopf und empfahl ein konservatives Vorgehen mittels Physiotherapie (AB 57/5 f.).

3.3.7 Der neue Hausarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 23. Februar 2015 über einen verschlechterten Gesundheitszustand. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Asthma bronchiale, eine Coxarthrose rechts, eine rezidivierende depressive Störungen sowie ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom auf. Als neu hinzugetretenen Befund nannte er die Zunahme der Coxarthrose rechts und bestätigte die von Dr. med. E._____ bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 1997. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr möglich. Zumutbar wäre eine leichte Arbeit mit wechselnder Tätigkeit ohne Heben von Lasten über drei Kilogramm, wobei der Arbeitsweg ein Problem sei. Die Gehstrecke sei auf höchstens 50 Meter und die Stehdauer auf 15 Minuten limitiert (AB 57/1-3).

3.3.8 In einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. März 2015 (AB 59) erklärte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, durch das Fortschreiten der Coxarthrose rechts mit vollständig deformiertem Femurkopf sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dieser Befund führe sekundär zu überlastungsbedingten muskulären Beschwerden/Problemen. Allein durch operative Massnahmen, welche der Beschwerdeführerin zumutbar wären, sei eine durchgreifende Beschwerdelinderung möglich. Es bestehe eine deutliche Minderung der Belastbarkeit im Bereich der rechten Hüfte. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter Beachtung der qualitativen Einschränkung im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Pausen) seien in reduziertem Pensum von 50 % weiterhin möglich. Zu vermeiden seien dabei das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten von mehr als zehn Kilogramm, regelmässige Zwangshaltungen für das Hüftgelenk, wie Arbeiten in Hocke und Bücken, Arbeiten in Umgebungssituationen mit viel Nässe oder stark schwankenden Temperaturen, Arbeiten, die Tritt-, Gang- und Standsicherheit erfordern sowie das Klettern auf Gerüsten. Aus den weiteren von Dr. med. L._____ genannten Diagnosen ergäben sich keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit.

3.4 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen.

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 64) auf die RAD-Stellungnahme vom 12. März 2015 (AB 59). Diese Aktenbeurteilung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Für die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren medizinischen Abklärung (Beschwerde S. 2) besteht vor diesem Hintergrund kein Bedarf.

3.5.1 Vorab ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. M. _____ die Beschwerdeführerin nicht klinisch explorierte, konnte er sich doch anhand der umfassenden Vorakten und bildgebenden Befunden ein insgesamt lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.5.2 Der RAD-Arzt zeigte nachvollziehbar und überzeugend auf, dass sich die Befundlage seit dem Referenzzeitpunkt im September 2000 (AB 25) durch die hinzugetretene Coxarthrose zwar verändert hat, der Beschwerdeführerin jedoch unter Beachtung des differenzierten Anforderungsprofils weiterhin eine 50%ige Erwerbstätigkeit zumutbar bleibt. Dieser Beurteilung steht der Verlaufsbericht des neuen Hausarztes vom 23. Februar 2015 (AB 57/1-3) nicht entgegen. Dr. med. L. _____ ging ebenfalls von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit aus, wobei er sich bei der seit Mai 1997 bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (AB 57/1 Ziff. 5) offensichtlich an den Attesten seines Vorgängers, Dr. med. E. _____, orientierte (AB 7/16, 7/1 lit. B, 38/1 Ziff. 5), welche sich auf die angestamm-

te Beschäftigung bezogen. Der frühere Hausarzt erachtete eine leidensadaptierte Tätigkeit – ebenso wie die Dres. med. C._____ und D._____ (AB 15/10 Ziff. 7.4, 17/9) – im Umfang von 50 % als zumutbar (AB 8/1) und auch Dr. med. L._____ räumte ein, dass trotz der hinzugeetretenen Coxarthrose leichte wechselbelastende Verweisungstätigkeiten durchaus möglich seien (AB 57/3 Ziff. 4 f.). Zwar besteht (wie schon zwischen Dr. med. E._____ [AB 7/4 Ziff. 3] und Dr. med. C._____ [AB 15/9 Ziff. 7.1]) eine gewisse Divergenz hinsichtlich des Hebe- und Tragelimits. Dr. med. L._____ vermochte indes nicht aufzuzeigen, aus welchen spezifischen Gründen die Beschwerdeführerin seit der bidisziplinären Begutachtung im Jahre 2000 diesbezüglich zusätzlich eingeschränkt sein soll. Wenngleich ein Einfluss zwischen Coxarthrose und manueller Lastenhandhabung besteht (vgl. HARTMANN/SPALLEK/ELLEGAST, Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen, 2013, S. 108; FRIEDRICH PAUWELS, Atlas zur Biomechanik der gesunden und kranken Hüfte, 1973, S. 8 ff.), ist nicht einleuchtend, dass die Beschwerdeführerin durch die lediglich eine Körperseite betreffende Degeneration des Femurkopfes eine derartige zusätzliche funktionelle Beeinträchtigung erfahren haben soll. Damit kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführerin eine Operation (endoprothetische Versorgung) des Hüftgelenks im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zumutbar wäre (AB 59/4).

3.5.3 Schlüssig ist sodann die Einschätzung von Dr. med. M._____, dass die weiteren von Dr. med. L._____ im Verlaufsbericht vom 23. Februar 2015 (AB 57/1-3) erwähnten Diagnosen keine wesentliche (zusätzliche) Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergeben (AB 59/4). Die vorübergehend aufgetretenen Symptome des Asthma bronchiale remittierten nach einer kurzen Behandlung fast vollständig (AB 38/9) und Anhaltspunkte dafür, dass sich bezüglich des bekannten Schmerzsyndroms bzw. der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin seit der gutachterlichen Beurteilung durch die Dres. med. C._____ und D._____ eine massgebliche Änderung ergeben hätte, bestehen nicht. Dr. med. L._____ vermerkte als neuen Befund denn auch einzig und allein die Zunahme der Coxarthrose (AB 57/1 Ziff. 3). Trotz der seitens der Beschwerdeführerin bis im August 2010 subjektiv wahrgenommenen Verschlechterung der panvertebralen Schmerzen blieb der objektive Befund gemäss Dr. med.

E._____ unverändert (AB 38/1 Ziff. 1). Das Bestehen einer rezidivierenden depressiven Störung wurde aus fachfremder Perspektive in Erwägung gezogen (AB 38/17, 57/1 Ziff. 2), wobei die Diagnose weder anhand der diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 176 ff.) nachvollziehbar hergeleitet noch bezüglich der Ausprägung näher spezifiziert wurde. Hinzu kommt, dass nach ständiger höchstrichterlichen Rechtsprechung psychische Störungen grundsätzlich ohnehin nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299, Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2015, 8C_614/2015, E. 5); bei der Beschwerdeführerin besteht aber offensichtlich kein grosser Leidensdruck, verzichtete sie doch auf die Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung.

3.6 Nach dem Gesagten ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) aufgrund der beweiskräftigen RAD-Beurteilung von Dr. med. M._____ vom 12. März 2015 (AB 59) erstellt, dass seit dem Referenzzeitpunkt im September 2000 (vgl. E. 3.1 hiervor) mit der Coxarthrose zwar eine zusätzliche Diagnose hinzugetreten, die Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit jedoch unverändert geblieben ist. Diese weitere Diagnosestellung würde nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung bedeuten, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berührten (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Allein das leicht modifizierte Zumutbarkeitsprofil ist aber nicht geeignet, das im Rahmen einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit hypothetisch erzielbare Invalideneinkommen rentenwirksam zu beeinflussen. Im Übrigen ist angesichts des unbestrittenen Status der Beschwerdeführerin als im Validitätsfall vollschichtig Erwerbstätige eine allfällige Einschränkung im Haushalt (Beschwerde S. 5 Ziff. II Ziff. 9) nicht von Belang. Nur am Rande sei schliesslich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) per 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatte, womit der Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision nicht betroffen ist (vgl. lit. a Abs.

4 der Schlussbestimmungen) und eine Anpassung der laufende Rente nur unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG zulässig wäre.

Weil es an einem materiellen Revisionsrund fehlt, hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 64) zu Recht keine höhere als die laufende halbe Invalidenrente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

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

4.2 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):

- B. _____ AG 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.