

200 17 729 IV
KNB/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Januar 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese sprach ihr mit Verfügung vom 29. Oktober 2008 (AB 30) ab Februar 2007 eine Viertelsrente bzw. ab August 2007 eine halbe Invalidenrente zu. Ein Gesuch um Rentenerhöhung (AB 31, 33) bescheid sie mit Verfügung vom 21. Oktober 2010 (AB 51) abschlägig und trat auf ein weiteres Gesuch (AB 54) am 30. Mai 2012 nicht ein (AB 59). Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (AB 61) machte die Versicherte eine Gesundheitsverschlechterung geltend (AB 61), worauf die IVB den Anspruch auf die halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad von 52 %) mit Verfügung vom 3. Oktober 2014 (AB 84) bestätigte. Anlässlich einer weiteren ordentlichen Rentenrevision ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 37 % und stellte mit Vorbescheid vom 3. Mai 2017 (AB 102) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 104) hob sie die laufende Rente mit Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

B.

Mit Eingabe vom 24. August 2017 hat die Versicherte Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, die angefochtene Verfügung sei ersatzlos aufzuheben; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem seien ihr die selbstbezahlten Ausbildungskosten zu erstatten.

In der Beschwerdeantwort vom 29. September 2017 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen, soweit darauf einzutreten sei.

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 – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106). Streitig und zu prüfen ist einzig der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Juli 2017, aufhob. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss um Massnahmen beruflicher Art ersucht (Beschwerde S. 1 Ziff. 2), stehen diese materiellen Leistungsansprüche ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. dazu auch AB 77).

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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V

281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 428, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418, E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine selbstständige, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden

Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3 S. 298) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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. Die Invali-

denrente 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).

2.4.1 Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.– beträgt (Art. 31 Abs. 1 IVG). Art. 31 IVG findet nur auf Revisionsfälle Anwendung, in denen die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch – durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums – ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet. Nicht heranzuziehen ist die Bestimmung demgegenüber in Fällen, in welchen dem Rentenbezüger oder der Rentenbezügerin im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenlöhnen ermitteltes (erhöhtes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 216 E. 5.6.1 S. 223; BVR 2013 S. 579 ff.).

2.4.2 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 Gesundheitszu-

stands 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 mit Verfügung vom 29. Oktober 2008 (AB 30) ursprünglich zugesprochene halbe Invalidenrente wurde mit Verfügungen vom 21. Oktober 2010 (AB 51) und 3. Oktober 2014 (AB 84) bestätigt. Während die erste Revisionsverfügung (AB 51) auf einer eingehenden medizinischen (AB 36, 39, 41-43, 48-50) und erwerblichen (AB 38, 40) Sachverhaltserhebung sowie einer erneut durchgeführten Invaliditätsbemessung beruhte, fusste jene aus dem Jahre 2014 (AB 84) nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung bzw. Beweiswürdigung. Es wurden im Wesentlichen lediglich Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (AB 62, 65, 76) und von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 60) ediert. Somit ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Oktober 2010 (AB 51) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) 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. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 21. Oktober 2010 (AB 51) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das von der Trägerin der Taggeldversicherung in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten vom 18. September 2009 (AB 41/11-34), samt Ergänzung vom 18. Dezember 2009 (AB 41/3-5), sowie auf die Aktenbeurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Mai (AB 43) bzw. 18. Oktober 2010 (AB 50).

3.2.1 Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkten in der Expertise vom 18. September 2009 (AB 41/11-34) die folgenden Diagnosen (AB 41/21 Ziff. 4, 41/31 Ziff. 3):

- Chronische Lumbago bei Adipositas per magna und konsekutiven degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS)

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31)
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1)

Die beiden Sachverständigen attestierten aus psychiatrischer Sicht sowohl für die bisherige als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten (mit mittelgradigen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 41/32 f. Ziff. 4/1 lit. b und Ziff. 4/3 lit. b). Aus neurologischer Optik gingen sie von einer aktuell vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, wobei jedoch unter zumutbarer Gewichtsreduktion und Physiotherapie bis Ende 2009 für Verweisungstätigkeiten (mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung ohne dauernde Zwangshaltungen der LWS) eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit erreicht werden könne (AB 41/22 ff. Ziff. 6/1 lit. a sowie Ziff. 6/3 lit. a und b).

Unter Berücksichtigung eines Berichts des behandelnden Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Dezember 2009 (AB 41/6-9), in welchem dieser eine fortlaufende 100%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert hatte, hielt Prof. Dr. med. B._____ am 18. Dezember 2009 an seiner Beurteilung fest (AB 41/3-5).

3.2.2 Dr. med. F._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Arbeitsmedizin, nahm in der RAD-Stellungnahme vom 12. Mai 2010 (AB 43) an, die ausgewiesene somatische Erkrankung bestehe unabhängig von der psychischen Beeinträchtigung und führe folglich auch unabhängig davon zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____ ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen nicht länger dauernd eingeschränkt sei.

3.2.3 Nachdem die Beschwerdeführerin einen weiteren Verlaufsbericht des Dr. med. D._____ vom 6. Juli 2010 (AB 46/2-4) aufgelegt hatte, gab Dr. med. F._____ in Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. Oktober 2010 erneut eine Einschätzung ab (AB 50). Sie gelangte zum Schluss, dass auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne.

3.3 In erwerblicher Hinsicht gründete die Verfügung vom 21. Oktober 2010 (AB 51) auf der Annahme, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall bei ihrer letzten Arbeitgeberin im Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 53'950.-- erzielt. Für das Invalideneinkommen ermittelte sie unter Berücksichtigung der 50%igen Restarbeitsfähigkeit anhand von Tabellenlöhnen ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 26'229.-- (AB 51/2).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf nachstehenden Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte:

3.4.1 Im undatierten (am 4. April 2017 eingegangenen) Bericht des Spitals N. _____ (AB 93) hielten Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Psychotherapeutin Dr. phil. H. _____, als Diagnosen eine PTBS (ICD-10: F43.1) sowie eine Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) fest (AB 93/2 Ziff. 1.1). Sie attestierten eine seit 2009 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und wiesen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nach einer erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung in zwei verschiedenen Arbeitsverhältnissen nunmehr mit einem Beschäftigungsgrad von insgesamt 50 % arbeite (AB 93/3 f. Ziff. 1.6 f.).

3.4.2 Dr. med. D. _____ führte im Verlaufsbericht vom 20. April 2017 (AB 100) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 100/2 Ziff. 2.1):

- SLAP-Läsion (superiores Labrum von anterior nach posterior) Schulter rechts (Erstdiagnose im September 2015)
- Höchstchronifizierte akut intermittierende Lumboischialgie beidseits bei Protrusio/Prolaps L5/S1 mehr links und degenerativer Veränderung dieses Segments mit hauptsächlichlicher Fazettensymptomatik
- Tumor Ovar links (Extirpation im Oktober 2013)
- Kopfschmerz vom Spannungstyp, frontal beidseits
- Insertionstendinopathie Plantaraponeurose Calacaneus rechts
- PTBS
- Essstörung
- Rezidivierende Suchttendenzen
- Rezidivierende Angstzustände und depressive Phasen

Er gab an, die verbleibenden Ressourcen könnten von ihm medizinisch nicht beurteilt werden (AB 100/18 Ziff. 6.1).

3.5 Die Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) berücksichtigte die folgenden erwerblichen Aspekte:

3.5.1 Die Beschwerdeführerin absolvierte vom Juni 2014 bis November 2015 die vom Verein I. _____ angebotene Weiterbildung «...» (AB 70, 72, 7; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4).

3.5.2 Seit 1. November 2015 arbeitet die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 20 % als «...» für die J. _____ und verdient Fr. 14'300.-- brutto im Jahr (AB 101). Zudem steht sie seit 1. Januar 2016 als «...» in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis mit der K. _____ AG, wobei sie den anfänglichen Beschäftigungsgrad von 20 % per 1. April 2017 auf 30 % erhöhte (AB 96) und seither ein Bruttojahresgehalt von Fr. 21'719.-- erzielt (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4).

3.6 Nach der Aktenlage ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt, in welchem ein rein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 26'229.-- angerechnet wurde (AB 51/2), spätestens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) ein effektives Einkommen von Fr. 36'019.-- erzielte (Fr. 14'300.-- + Fr. 21'719.-- [vgl. E. 3.5.2 hiervor]). Damit wurde die Revisionschwelle von Art. 31 IVG (vgl. E. 2.4.1 hiervor) klar überschritten, zumal die Einkommensverbesserung nicht teuerungsbedingt ist (vgl. Art. 86^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 5015). Es liegt folglich ein erwerblicher Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.4 hiervor) und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2). Die umfassende Prüfung hat dabei grundsätzlich auch die medizinische Situation zu erfassen.

3.7 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.8 Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, wurden im Verlaufsbericht von Dr. med. G. _____ und Dr. phil. H. _____ (AB 93) die diagnostizierte Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) bzw. PTBS (ICD-10: F43.1) nicht nachvollziehbar hergeleitet, so dass nicht beurteilt werden kann, ob die klassifikatorischen Voraussetzungen dieser Diagnosen überhaupt erfüllt sind (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 193 f. und S. 207 f. sowie E. 2.2.1 hiervor) bzw. worauf die zur gutachterlichen Einschätzung abweichende Diagnostik gründet. Mangels entsprechender Angaben ist sodann unklar, ob die Diagnosen unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhalten (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Aus demselben Grund lässt der kurze Bericht ebenso wenig eine Prüfung der Standardindikatoren zu (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Auch in somatischer Hinsicht ist der medizinische Sachverhalt nicht abschliessend erstellt. Dr. med. D. _____ stellte im Bericht vom 20. April 2017 (AB 100) – bei einem als stationär beschriebenen Gesundheitszustand – zwar teilweise neue Diagnosen, er äusserte sich hingegen weder zu den einzelnen funktionellen Einschränkungen (im Sinne eines qualitativen Zumutbarkeitsprofils für leidensadaptierte Tätigkeiten) noch quantifizierte er die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit. Hinzu kommt, dass die somatischen Einschränkungen offenbar mit der vom Orthopäden erwähnten anhaltenden Essstörung (AB 100/2 Ziff. 2.1) zusammenhängen, zumal Prof. Dr. med. B. _____ bereits im Gutachten aus dem Jahre 2009 eine Adipositas per magna festgestellt (AB 41/21 Ziff. 4) und eine Verbesserung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit durch Gewichtsreduktion und Physiotherapie prognostiziert hatte (AB 41/22 Ziff. 6/1 lit. a). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Adipositas überhaupt eine Invalidität bewirkt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. August 2008, 8C_74/2008, E. 2.2) bzw. ob

die Beschwerdeführerin zur diesbezüglichen Schadenminderung angehalten werden könnte und müsste (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Oktober 2014, 9C_385/2014, E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 461; vgl. auch Beschwerde S. 1). Wie es sich damit verhält, kann aber hier letztlich offen bleiben.

Vorliegend erübrigen sich weitere diesbezügliche Abklärungen. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen im Rahmen einer entsprechenden Beweismassnahme oder nach Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin könnten am Ergebnis nichts ändern. Denn wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 5 hiernach), erreicht der Invaliditätsgrad unbesehen vorstehender Fragen angesichts des effektiv erzielten Invalidenlohns kein rentenbegründendes Ausmass mehr.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns –

bzw. im Revisionszeitpunkt – 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin besuchte nach der Primarschule die Weiterbildungsklasse (WBK; 10. Schuljahr) und absolvierte hernach eine Berufslehre als ... (heute: ... EFZ; AB 2/4 Ziff. 6). Danach stand sie vom 1. August 1993 bis zur arbeitgeberseitigen Kündigung per 31. Dezember 2009 (AB 33) in einem Arbeitsverhältnis mit der L._____, wobei sie zunächst während acht Monaten in einer ... in ... als stellvertretende ... und danach in ... im Vollpensum als ... eingesetzt wurde (AB 7/28, 10/2, 11/1 f., 14/2, 40/2, 41/28 f. Ziff. 2.1). Nach der Aktenlage erfolgte per 1. September 2006 invaliditätsbedingt eine Rückstufung zur Mitarbeiterin ... (AB 15/3 Ziff. 2 lit. a, 21/1 Ziff. 7), zudem wurde der Beschäftigungsgrad nach Ausschöpfung des Taggeldanspruchs per 1. November 2007 reduziert (AB 21/4). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Rahmen der ersten Rentenverfügung vom 29. Oktober 2008 (AB 30) bzw. der Revisionsverfügung vom 21. Oktober 2010 (AB 51) zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die jeweiligen Angaben der letzten Arbeitgeberin, wonach die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall im Jahr 2007 als ... im Vollpensum ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 52'000.-- (AB 23) bzw. im Jahr 2009 ein solches von Fr. 53'950.-- (AB 40/3 Ziff. 2.11; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 1) erzielt hätte. Angepasst an die seitherige Nominallohnentwicklung berechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 57'088.-- im 2017 (AB 106/1). Bei einer Aufindexierung anhand der massgebenden branchen- und geschlechtsspezifischen Entwicklung (BGE 129 V 408, Entscheid des BGer vom 29. April 2015, 8C_123/2015, E. 3.2.3; dem einschlägigen Gesamtarbeitsvertrag [GAV; abrufbar unter <www.L._____.ch] lassen sich keine Angaben hinsichtlich des Lohnaufstiegs entnehmen) resultiert zwar ein etwas höherer Wert von Fr. 58'319.-- (Fr. 53'950.-- / 107.2 x 108.3 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Tabelle T1.2.05, Nominallohnentwicklung, Frauen, Abschnitt G/H, Index 2009 bzw. 2010] / 100 x 107.0 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnentwicklung, Frauen, Abschnitt G, Indexbasis 2010 bzw. Index 2017]), dies wirkt sich im Ergebnis jedoch nicht aus (vgl. E. 5.3 hiernach).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) bestehen zudem keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass sie im Validitätsfall in

eine besser dotierte Funktion als ... aufgestiegen wäre. Wenngleich sie gemäss eigenen Angaben nach der Berufslehre während acht Monaten als stellvertretende ... eingesetzt wurde (AB 14/2, 41/28), war sie danach über Jahre hinweg als ... tätig, ohne dass sie bis zum krankheitsbedingten Arbeitsausfall spezifische Karriereschritte in die Wege geleitet hätte. Sie hat beschwerdeweise denn auch darauf hingewiesen, dass für den Aufstieg zur ... entsprechende Weiterbildungskurse erforderlich gewesen wären (Beschwerde S. 1), worauf auch der Internetauftritt der ehemaligen Arbeitgeberin hindeutet (vgl. <www.L._____.ch>). Dass sie vor ihrer Arbeitsunfähigkeit überhaupt die Absicht zum Berufsaufstieg kundgetan hätte – was für sich alleine ohnehin nicht genügte (vgl. E. 4.2 hiavor) –, wird weder geltend gemacht noch wäre dies durch echtzeitliche Unterlagen (beispielsweise Protokolle der Mitarbeitergespräche) dokumentiert. Die nunmehr erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung («...» bzw. «...»; vgl. dazu <www....ch>, Rubrik: ...; ...) bietet der Beschwerdeführer trotz bzw. gerade zufolge ihrer Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung Möglichkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt. Den entsprechenden Kurs konnte sie *wegen* ihrer Krankheitserfahrung besuchen, vor diesem Hintergrund kann nicht darauf geschlossen werden, sie hätte auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in diesen Bereich gewechselt (vgl. E. 4.2 hiavor).

5.2 Die Beschwerdeführerin erzielt mit ihren zwei separaten Arbeitsverhältnissen (vgl. E. 3.5.2 hiavor) in einem Beschäftigungsgrad von insgesamt 50 % ein Bruttojahresgehalt von total Fr. 36'019.-- (AB 101; Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 3 und 5; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4; Aktennotiz vom 25. September 2017 bzw. Lohnkonto 2017 [beides in den Gerichtsakten]). Da sie die Tätigkeit für die J._____ bereits seit 1. November 2015 bzw. jene für die K._____ AG ab 1. Januar 2016 ohne jegliche Krankheitsausfälle bewältigt (AB 96/5 Ziff. 2.13; 101/3 Ziff. 2.14), ist von besonders stabilen Arbeitsverhältnissen auszugehen. Der Beschäftigungsgrad im letzteren Arbeitsverhältnis wurde zwar erst per 1. April 2017 um 10 % erhöht (AB 96/3 Ziff. 2.9; BB 4 f.), in den rund drei Monaten bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106), welche den massgebenden Überprüfungszeitpunkt markiert (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ergaben sich indes keinerlei Anzeichen, dass diese geringfügige Änderung

zu invaliditätsbedingten Absenzen geführt hätte. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin noch in ihrer Rechtsschrift vom 24. August 2017 (S. 1) eingeräumt, dass ihr die Beschäftigung zumutbar ist. So hat sie explizit erklärt, die aktuelle Arbeitszeit liege «am oberen Limit»; mithin kommt sie in die Nähe ihrer subjektiven Grenzen, ohne diese zu überschreiten. Insoweit verwertet sie erstmals das gutachterlich attestierte Rendement hinreichend und ist deshalb nun auf das effektiv erzielte Einkommen abzustellen. Dies korreliert auch mit ihren Angaben vom 28. Februar 2017, wonach sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum letzten Rentenentscheid, dem die Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu Grunde lag (AB 84/1), gar verbessert habe (AB 88/1 Ziff. 1.1). Schliesslich bestätigten beide Arbeitgeberinnen, dass das ausgerichtete Gehalt keine Soziallohnkomponente enthält (AB 96/4 Ziff. 2.10, 101/2 Ziff. 2.10). Die Beschwerdeführerin hat damit den Tatbeweis erbracht, dass sie trotz der ihr diagnostizierten Einschränkungen zumindest in der Lage ist, das entsprechende Einkommen zu erwirtschaften, womit die Beschwerdegegnerin die Summe von insgesamt Fr. 36'019.-- richtigerweise als Invalidenlohn heranzog. Ob medizinisch-theoretisch allenfalls sogar ein höheres Arbeitspensum zumutbar wäre, kann in Anbetracht des Ergebnisses der nachstehenden Invaliditätsbemessung letztlich offen bleiben.

5.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 38 % ($[(\text{Fr. } 58'319.-- \text{ ./. Fr. } 36'019.--)] / \text{Fr. } 58'319.-- \times 100$). Die Beschwerdegegnerin hob die laufende halbe Invalidenrente folglich zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV mit Verfügung vom 22. Juni 2017 (AB 106) per 31. Juli 2017 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.