

200 14 1240 IV
MAW/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt bei einer Heckauffahrkollision vom TT.MMMM.1995 ein Schleudertrauma (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Akten vor 1999 [Vorakten] 68). In der Folge führte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) Abklärungen (u.a. kreisärztliche Untersuchungen vom 3. Juli 1995 [Vorakten 68], 25. Januar 1996 [Vorakten 42], 25. September 1996 [Vorakten 64] und 3. März 1997 [Vorakten 60], zwei neuropsychologische Gutachten vom 26. März 1996 [Vorakten 67] und 12. April 1997 [Vorakten 52], ein neuropsychologischer Bericht vom 27. November 1997 [Vorakten 56] sowie ein neuropsychiatrisches Gutachten vom 3. September 1998 [Vorakten 12]) durch. Im Rahmen einer unfallmedizinischen Beurteilung vom 29. September 1998 (Vorakten 10) wurde zusammenfassend festgehalten, dass aufgrund der umfassenden Untersuchungsbefunde sowohl somatischer, bildgebender und neuropsychiatrischer Art ein organischer Schaden ausgeschlossen werden könne und dass die geklagten Beschwerden psychosomatischer Genese seien, deren Adäquanzbeurteilung durch die Administration zu erfolgen habe. Nachdem die SUVA in ihrer Verfügung vom 17. Dezember 1998 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 6/55 f.) die Adäquanz noch verneint hatte, bejahte sie diese mit Einspracheentscheid vom 4. August 2000 (AB 4) und sprach der Versicherten ab 1. Januar 1999 eine 50%-Rente zu.

Zwischenzeitlich meldete sich die Versicherte im Juni 1996 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Vorakten 50), welche der Versicherten – gestützt auf die Abklärungen der SUVA – mit Verfügungen vom 2. und 23. Mai 2001 (AB 13) eine halbe Rente ab 1. März 1996 zusprach. Diese Rente wurde im Rahmen der in den Jahren 2003 (AB 20) und 2008 (AB 26) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionen bestätigt.

B.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im Juni 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund eines erneuten Heckauffahrunfalls vom TT.MMMM.2010 geltend (AB 34/1 Ziff. 1). Nach Aktualisierung der medizinischen Unterlagen (AB 37 ff., insbesondere kreisärztliche Untersuchung vom 7. September 2011 [AB 44.16] und Beurteilung vom 2. März 2012 [AB 74.1]) verfügte die SUVA am 19. März 2012, die Versicherungsleistungen infolge Unfalls vom TT.MMMM.2010 würden per 31. März 2012 eingestellt und es würden "mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen" auch keine zusätzlichen Leistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) ausgerichtet (AB 47).

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hin (AB 50) ordnete die IVB ihrerseits zusätzliche Abklärungen an (AB 51, 53), welchen sich die Beschwerdeführerin zuvor mit der Begründung, es läge gar keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, zu widersetzen versuchte (AB 54 ff.). Gestützt auf den neuropsychologischen Bericht vom 3. Juli 2013 (AB 69) und den ärztlichen Bericht des RAD vom 12. Juli 2013 (AB 71/2 ff.) sowie das psychiatrische Gutachten vom 23. Oktober 2013 (AB 76.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 77). Auf Einwand hin (AB 80) verfügte die IVB nach Konsultation des RAD (AB 86) mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 die Aufhebung der Rente per 31. Januar 2015; zur Begründung hielt sie fest, gegenüber der ursprünglichen Verfügung sei eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten und es liege keine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor (AB 87).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 30. Dezember 2014 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiterhin (über den 31. Januar 2015 hinaus) eine halbe Rente auszurichten, eventuell sei die Streitsache zur MEDAS-Begutachtung an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, im Vergleichszeitraum sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten und trotzdem habe die Beschwerdegegnerin eine voraussetzungslose Überprüfung des Rentenanspruchs vorgenommen. Die in mehrfacher Hinsicht nicht rechtmässige Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin sei umso unverständlicher, als sie die bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters kapitalisierten IV-Rentenleistungen im Rahmen des Regresses vom haftpflichtigen Dritten bereits zurückbezahlt erhalten habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 23. März 2015 hielt die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest unter zusätzlichem Hinweis darauf, dass die geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes einzig auf einer Neubeurteilung des Sachverhalts beruhe.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 3. Dezember 2014, mit welcher die Rente per 31. Januar 2015 aufgehoben wurde (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht auf den 31. Januar 2015 revisionsweise aufgehoben hat.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend, weil ihr die Akten nur unvollständig (namentlich ohne die Akten vor 1999 [Vorakten]) ausgehändigt worden seien. Deshalb sei die Zustellung der vollständigen Akten nachzuholen und ihr hiernach eine Frist zur Ergänzung ihrer Eingabe einzuräumen (Beschwerde, S. 3 ff.). Die Beschwerdegegnerin stellte die fehlenden Vorakten der Beschwerdeführerin am 8. Januar 2015 von sich aus zu (AB 93) und wies in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 3) darauf hin, dass der Beschwerdeführerin bereits im vorgängigen Beschwerdeverfahren am 16. November 2011 (vgl. AB 41) alle verfügbaren Akten und somit vermutlich auch die Vorakten zugestellt worden seien. Letzteres stellte die Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 19. Februar und 23. März 2015 ausdrücklich in Abrede.

2.2 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt. Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktenossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört. Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen. Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2 S. 223). Geringfügige Unzulänglichkeiten bei der Dossierverwaltung rechtfertigen die Annahme einer Verletzung der Aktenführungspflicht nicht (BGE 138 V 218 E. 8.3 S. 225).

2.3 Aufgrund der Akten lässt sich nicht feststellen, ob der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die als fehlend gerügten Vorakten nicht schon vorgängig zugestellt worden waren, wie dies die Beschwerdegegnerin vermutet: Auf das Akteneinsichtsgesuch vom 8. Dezember 2014 (AB 89) hin sind die Akten am 10. Dezember 2014 ausschliesslich in elektronischer Form zugestellt worden (AB 90). Darin waren die Vorakten unbestrittenermassen nicht enthalten (vgl. AB 93). Seinerzeit erfolgte die Zustellung in Papierform (vgl. AB 41) und die Rechtsvertreterin beanstandete die Akten in der Folge denn auch nicht als unvollständig. Wie es sich damit verhält, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. So oder anders verfügt sie mittlerweile über alle Akten und konnte ihre Ausführungen mit Stellungnahme vom 23. März 2015 (insbesondere S. 4 f.) ergänzen. Ihrem entsprechenden (formellen) Antrag ist damit genüge getan. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt damit nicht (mehr) vor.

3.

3.1 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 Erwerbsunmöglichkeit 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).

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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

3.3 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.5

3.5.1 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. Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

3.5.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass

sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) 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).

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

4.

Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 2. und 23. Mai 2001 (AB 13) mit demjenigen im Zeitpunkt der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 3. Dezember 2014 (AB 87) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in

den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiervor). Dass die Beschwerdegegnerin in den Jahren 2003 (AB 20) und 2008 (AB 26) auf eine unveränderte Invalidenrente geschlossen hat, ist revisionsrechtlich unbeachtlich, erfolgte doch damals keine umfassende Prüfung (vgl. E. 3.5.3 hiervor).

4.1 Die ursprünglichen Verfügungen vom 2. und 23. Mai 2001, mit denen der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen worden ist (AB 13), stützten sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das neuropsychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. September 1998 zuhanden der SUVA (Vorakten 12). Diesem Gutachten gingen zwei neuropsychologische Gutachten des Spitals G._____ vom 26. März 1996 (Vorakten 67) und 12. April 1997 (Vorakten 52) voraus, gemäss welchen zwischen der ersten (Befund eines in Teilleistungen als leicht bis maximal mittelschwer beeinträchtigten kognitiven Leistungsvermögens mit leichter bis maximal mittelschwerer Arbeitseinschränkung [Vorakten 67/7 f.]) und der zweiten Begutachtung (Befund eines mittelschwer bis schwer beeinträchtigten kognitiven Leistungsprofils mit stark abgenommenem Leistungsvermögen [Vorakten 52/6 f.; ähnlich dann auch der neuropsychologische Bericht der Klinik H._____ vom 27. November 1997 {Vorakten 56}]) eine massive Verschlechterung der Leistungen festgestellt wurde, ohne dass ein einschlägiges Ereignis stattgefunden hatte.

Anlässlich der Untersuchungen im Rahmen der neuropsychiatrischen Begutachtung machte die Beschwerdeführerin Schmerzen im Nacken und Kopf mit Ausstrahlung in die Schulter geltend. Die Schmerzen würden durch rasche Bewegungen bzw. Überkopfbewegungen oder durch das Tragen von schweren Lasten ausgelöst bzw. verstärkt; teilweise würden die Schmerzen auch ohne einen ersichtlichen Grund auftreten. Dem entsprechend seien die Schmerzen unberechenbar. Der Kopfschmerz sei am meisten limitierend. Unter den Kopfschmerzen fühle sie sich eigenartig beduselt, unkonzentriert und habe sie eine veränderte Wahrnehmung. Hinzu komme ein extremer Kopfschmerz, aufgrund dessen sie sich dann zurückziehen und niederlegen müsse. Die Intensität der Schmerzen schwanke

stark; auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten seien Intensitäten zwischen 2 und 10 Punkten möglich. Bislang habe keine Therapie einen anhaltenden Erfolg gebracht (Vorakten 12/3 ff.).

Zusätzlich beklagte die Beschwerdeführerin mentale Probleme (Konzentrationsschwierigkeiten, verminderte Belastbarkeit, Unwohlsein in der Menschenmenge), die entsprechend den Schmerzen im Laufe des Tages zunähmen. Bei Auftreten dieser Zustände würde sie am liebsten abliegen und schlafen; es sei, als ob sie spüre, dass die zur Verfügung stehende Energiemenge verbraucht wäre und sie vollständig erschöpft sei. Die Scheu vor Menschenansammlungen schein schon vorbestehend zu sein und zeige sich etwa darin, dass sie im Einkaufszentrum starke Angstzustände bekomme. Entsprechend meide sie solche Situationen oder versuche sonst irgendeinen Gegenstand zu fixieren, was ihr dann jeweils helfe. Sie selber bezeichne sich nicht als ängstliche Person, wobei das Inkontakt-Treten nie ihre Stärke gewesen sei. In diesem Zusammenhang habe sie auch betont, dass die Tatsache, dass sie die berufsbegleitende Ausbildung nach dem Unfall (wegen Beschwerden) habe aufgeben müssen, ihr doch deutliche Schwierigkeiten bereite (Vorakten 12/5 ff.).

Unter Berücksichtigung all dessen stellte Prof. Dr. med. C. _____ im neuropsychologischen Bereich eine leichte bis mässige Beeinträchtigung fest, die vorwiegend, aber nicht konstant, bei komplexerer Aufmerksamkeitszuwendung zum Ausdruck komme. Nach der Traumatisierung vom MMM 1995 habe sich die Beschwerdeführerin innerhalb des ersten Jahres anscheinend vergleichsweise gut erholt. Seit jenem Zeitpunkt sei eine Restsymptomatik zurückgeblieben, die trotz intensiven Behandlungen weitgehend unbeeinflusst geblieben sei und sich gemäss ärztlicher Beurteilung im Sinne einer 50%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit manifestiert habe. Bei der Verarbeitung der Beschwerden dürfte sich das Zusammentreffen von unfallbedingten (mutmassliche Verletzung der Weichteile der HWS; für eine relevante Hirnschädigung dürfte es anhand der anamnestischen Angaben keine sicheren Hinweise geben) und unfallfremden Faktoren (Persönlichkeitsmerkmale: selbstunsichere Persönlichkeit mit anankastischen Zügen) nachteilig ausgewirkt haben; Menschen ohne diese Persönlichkeitsmerkmale würden ein vergleichbares Trauma mit grosser Wahrschein-

lichkeit nicht in dieser Form bzw. mit diesen Auswirkungen verarbeiten. Es müsse allerdings auch gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin dank der Möglichkeit, reduziert zu arbeiten, in der Lage sei, ihr psychophysisches Gleichgewicht aufrecht zu erhalten und bei einer Steigerung der Arbeitsleistung allenfalls vollständig zusammenbrechen würde. Auf der phänomenologischen Ebene müsse von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) gesprochen werden. Gemäss Akten habe die Beschwerdeführerin nach dem Tod des Vaters zudem eine depressive Reaktion entwickelt und sei während rund zwei Jahren psychotherapeutisch behandelt worden, wobei der Erfolg der Behandlung als gut angegeben worden sei. Soweit eruierbar seien die aktuellen psychischen Beschwerden Hand in Hand mit den somatischen Beschwerden aufgetreten bzw. hätten sich verfestigt, nachdem die somatischen Beschwerden therapeutisch erfolglos hätten angegangen werden können. Eine hirnorganische Genese müsse eindeutig verneint werden, da das Trauma gemäss Beschreibung zu keiner nennenswerten Schädigung des Gehirns habe führen können. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit dürfte unter Berücksichtigung aller Faktoren als adäquat beurteilt werden (Vorakten 12/10 ff.).

4.2 Hinsichtlich der Entwicklung seit Erlass der Verfügungen vom 2. und 23. Mai 2001 (AB 13) wurde zunächst ohne einlässliche Abklärungen (vgl. E. 4 hiervor) von einem stationären Gesundheitszustand ohne Änderung der Diagnose und einem Verlauf auf insgesamt gleichem Niveau ausgegangen (AB 17, 24). Unter Verweis auf den am TT.MMMM.2010 erlittenen Heckauffahrunfall machten die Beschwerdeführerin und ihr Hausarzt alsdann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit protrahiertem Verlauf geltend (AB 34/1 Ziff. 1, 37/3, 38, 46/1 ff.). Aufgrund dessen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin neuropsychologisch und psychiatrisch abklären:

4.2.1 Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung im RAD durch Dr. phil. D. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP (Bericht vom 3. Juli 2013; AB 69), schilderte die Beschwerdeführerin chronische, in der Intensität variierende Schmerzen im Schultergürtel, Rücken, Nacken und Kopf; die Kopfschmerzen würden sich manchmal bis zur Migräne stei-

gern. Sie sei wetterfühliger geworden und habe v.a. bei Föhn vermehrte Beschwerden. Bezüglich ihrer mentalen Leistungsfähigkeit stelle sie fest, dass sie deutlich weniger belastbar sei. Sie gerate rasch in Stress, weshalb sie beispielsweise Menschenmengen meide. Bei jeder Art geistiger Anstrengung werde sie rasch müde, kraftlos und erschöpft. Die Konzentrationsfähigkeit nehme ab und sie könne Informationen nicht mehr aus dem Gedächtnis abrufen. Sie fahre zwar Auto, aber nur noch kurze Strecken (AB 69/3).

Unter Berücksichtigung, dass aufgrund von Studien, wonach in neuropsychologischen Untersuchungen, die im Rahmen eines gutachterlichen Kontextes durchgeführt würden, bei einem erheblichen Teil der Untersuchten funktionelle Faktoren bzw. Selbstlimitierung Ursache der mangelhaften Testleistungen sei, weshalb diese als solche erkannt werden müssten und nicht unkritisch als neuropsychologische Dysfunktion interpretiert werden dürften, erachtete der Neuropsychologe die von der Beschwerdeführerin produzierten Befunde aufgrund ihrer Widersprüchlichkeit und Inkonsistenz als nicht verwertbar. Die beklagten und produzierten Störungen in der mentalen Leistungsfähigkeit könnten weder objektiviert noch plausibilisiert werden; sie liessen sich mit keinem neuropsychologischen Störungsbild vereinbaren bzw. widersprüchen auf logisch zwingende Weise den möglichen Folgen von zerebralen Dysfunktionen. Sie entzögen sich insbesondere auch einer Erklärung im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms. Es habe in diversen Studien gezeigt werden können, dass authentisch kooperierende Schmerzpatienten auf Testebene keine kognitiven Minderfunktionen produzierten. Bei der Beschwerdeführerin deckten sich die sechs Parameter eines spezifischen Beschwerdevalidierungsverfahrens insgesamt am besten mit einer gesunden Personengruppe, die angewiesen wurde, kognitive Störungen vorzutäuschen. Aufgrund der Konstruktion des Verfahrens und der darin von der Beschwerdeführerin geforderten Reaktion sei eine andere Interpretation als die der bewussten oder mindestens bewusstseinsnahen Selbstlimitierung nur im Rahmen entsprechender psychiatrischer Störungen möglich, welche die Handlungs- und Willensfreiheit (Steuerungsfähigkeit) oder den Realitätsbezug aufheben. Ein derartiger Verlust müsste sich selbstverständlich nicht nur in einer psychometrischen Testung, sondern im gesamten Leben niedergeschlagen und eine selbst-

ständige, eigenverantwortliche Lebensführung in Frage gestellt bzw. verunmöglicht haben. Dies sei bei der Beschwerdeführerin, die selber Autofahre, arbeiten gehe und ein eigenverantwortliches Leben führe, offensichtlich nicht der Fall. Entsprechend müssten indirekt auch die Glaubwürdigkeit der anamnestisch angegebenen Beschwerden und die Authentizität der Beschwerdepräsentation grundlegend in Frage gestellt werden. Ein Vergleich der nunmehr erhobenen Befunde mit den Befunden der früheren neuropsychologischen Untersuchungen sei insofern nicht möglich, als völlig unklar sei, ob die damals erhobenen Befunde valide gewesen seien oder ob es sich schon damals um funktionelle Artefakte gehandelt habe, wie dies heute nachweisbar der Fall sei (AB 69/5 ff.).

4.2.2 Die RAD-Ärztin med. pract. E. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, äusserte sich im Bericht vom 12. Juli 2013 (AB 71) zur Frage einer allfälligen dauerhaften Veränderung des Gesundheitszustandes. Dabei verneinte sie unter Berücksichtigung der medizinisch objektivierbaren Folgen des Unfalls vom TT.MMMM.2010 und des unfallanalytischen Gutachtens (AB 44.26) eine IV-medizinisch anerkannte langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus rein somatischen Gründen; wenn überhaupt habe eine kurze Verschlechterung von maximal vier bis sechs Wochen bestanden. Es sei auch keine psychiatrische Mitbetreuung erfolgt, da selbst der Hausarzt keine Anzeichen einer Depression habe feststellen können. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden seit dem letzten Unfall seien äusserst kritisch zu sehen, dies einerseits mit Blick auf die Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Begutachtung (vgl. E. 4.2.1 hiervor) und andererseits aufgrund des Umstandes, dass sie trotz ihrer Scheu vor Menschenansammlungen ohne Probleme mit dem Flugzeug auf die ... in die Ferien geflogen sei (AB 71/8 f.).

Statt der (geltend gemachten) Verschlechterung sei vielmehr eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten: Die nach dem Unfall von 1995 festgehaltene neuropsychologische Störung im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit (vgl. E. 4.1 hiervor), die sich insbesondere auch beim Autofahren ausgewirkt habe, scheine sich seit längerem gebessert zu haben. Hätte die Beschwerdeführerin am TT.MMMM.2010 noch immer unter einer

mittelschweren kognitiven Einschränkung der Leistungsfähigkeit gelitten, wäre ihr damals die Heimfahrt mit ihrem Personenwagen im Feierabendverkehr bei Dunkelheit und Schneefall (vgl. AB 44.32) nicht möglich gewesen. Auch sei es nach dem Unfall vom TT.MMMM.2010 zu keiner Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten mehr gekommen. Die kognitiven Defizite dürften aber schon früher nicht mehr bestanden haben, denn der Beschwerdeführerin sei es möglich gewesen, ab 1. Januar 2001 in der ... mitzuwirken (vgl. AB 18). Im Jahr 2005 habe sie an einer sechsmonatigen Weiterbildung zur ... teilgenommen (vgl. AB 69/3 Mitte) und berufsbegleitend habe sie das Diplom als ... (Juli 2009; vgl. AB 72/2) und den entsprechenden eidgenössischen Fachausweis (November 2010; vgl. AB 72/3) erlangt. Aufgrund dessen müsse sich die somatoforme Schmerzstörung deutlich gebessert haben und von somatischer Seite müsse von einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsunfähigkeit ohne Leistungsminderung ab 2005 bzw. spätestens ab 2008 ausgegangen werden (allfällige psychiatrische Einschränkungen seien durch ein entsprechendes Gutachten abzuklären). Weder somatisch noch neuropsychologisch bestehe ein Grund, die 1998 dauerhaft festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. E. 4.1 hiervor) weiterhin aufrecht zu erhalten. Wenn schon ein orthopädischer Facharzt der SUVA keinen paravertebralen Hartspann, muskulären Hypertonus oder Myogelosen als objektivierbaren Befund festhalten und auch sonst keine objektivierbaren Befunde stellen könne (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 7. September 2011; AB 44.16), die die gezeigten Bewegungseinschränkungen oder Beschwerden erklären könnten, erübrigten sich bei schon diversen neurologischen Voruntersuchungen jegliche weiteren somatischen Untersuchungen (AB 71/9 ff.)

4.2.3 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konnte im psychiatrischen Gutachten vom 23. Oktober 2013 keine psychiatrischen Diagnosen stellen (AB 76.1/20 f. Ziff. 4). 1992 sei es nach dem Verlust des Vaters (Tod an Herzversagen im Alter von XX Jahren) zu einer depressiven Reaktion gekommen; die Psychotherapie sei 1994 erfolgreich abgeschlossen worden (AB 76.1/21 f.). Aktuell klage die Beschwerdeführerin über chronische Kopf- und Nackenschmerzen; sie sei ausserordentlich wetterfühlig. Bezogen auf die kognitiven Fähigkeiten klage sie über Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisstörungen, geistige

Erschöpfung und erhöhte Ermüdbarkeit; ihre Belastbarkeit sei vermindert (AB 76.1/17 f. Ziff. 2.7). Bei der aktuellen Untersuchung seien die psychopathologischen Befunde unauffällig gewesen. Nach ihrer Frage nach dem weiteren Vorgehen hätten sich in der Untersuchungssituation plötzlich unplausible Aufmerksamkeitsstörungen gezeigt, die kurz vor der Verabschiedung wieder verschwunden seien. Hinweise auf Gedächtnisstörungen hätten nicht erhoben werden können. Die gezeigten Funktionsdefizite seien weder als Folge von Schmerzen noch von Erschöpfung zu erklären. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien oberflächlich. Bei der aktuellen Untersuchung habe sie spontan eine gute Beweglichkeit gezeigt. Die subjektiv beklagte Konzentrationsstörung und die beklagte Vergesslichkeit hätten sich nicht objektivieren lassen. Die kognitiven Fähigkeiten seien während der Untersuchung nicht beeinträchtigt gewesen. Eine hirnorganisch bedingte Läsion könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Es bleibe ein vielgestaltiges Schmerzsyndrom, das sich in seiner Ausprägung nur zum Teil durch myofasziale Befunde erklären lasse. In Stresssituationen komme es zu einer Somatisierung, die sich in Muskelverspannung und in Erschöpfung äusserten. Durch die Symptomatik komme es zu einer Selbstlimitierung mit sekundärem Krankheitsgewinn. Nach kurzen Fehlzeiten könne die Beschwerdeführerin die üblichen Tätigkeiten wieder durchführen; in den Freizeitaktivitäten hätten keine klaren Einschränkungen eruiert werden können (AB 76.1/24 ff.).

Differentialdiagnostisch seien die Vordiagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Persönlichkeitsstörung und einer Neurasthenie zu diskutieren. Insgesamt würden die Diagnosekriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Vielmehr sei es so, dass es bei Stress zu einer vorübergehenden Somatisierung komme. Eine Persönlichkeitsstörung könne verneint werden; bezüglich der Persönlichkeitsentwicklung habe die Beschwerdeführerin im Vergleich zum Vorgutachten grosse Schritte gemacht. So zeige sich keine Unsicherheit mehr im Kontakt mit Mitmenschen und sie habe zwei höhere Ausbildungen erfolgreich abschliessen können. Schliesslich zeige die Beschwerdeführerin keine Neurasthenie, habe sie doch viele Interessen (AB 76.1/26 ff.).

Die von der Beschwerdeführerin beklagten kognitiven Einschränkungen liessen sich weder durch die neuropsychologische Untersuchung noch in der psychiatrischen Untersuchung objektivieren. Es ergäben sich Inkonsistenzen zwischen den Klagen der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Befunden im psychischen und körperlichen Bereich. Der langwierige Verlauf mit anhaltenden Beschwerden nach den beiden Heckkollisionen lasse sich medizinisch nicht erklären. Seit der letzten Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin beruflich mit einer Fachhochschulbildung sehr gut entwickelt; für den Prüfungserfolg habe sie viel aufwenden müssen. Sie habe keine Mühe mehr mit zwischenmenschlichen Kontakten und sie könne allein ins Einkaufszentrum. Insgesamt sei im Vergleich zum Gutachten von 1998 (vgl. E. 4.1 hiervor) von einer deutlichen Verbesserung auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, im vollen Umfang zu arbeiten (AB 76.1/27 f.).

4.3

4.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

4.3.2 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).

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

Nach gefestigter Rechtsprechung führen der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 113 E. 6.2). Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (Entscheid des BGer vom 20. Juni 2007, I 885/06, E. 5.1).

4.3.4 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 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der

erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubedenken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.4

4.4.1 Die versicherungsexterne (psychiatrische) Begutachtung (vgl. E. 4.2.3 hiervor) erweist sich als schlüssig. Das Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweisraft zukommt (vgl.

E. 4.3.3 hiervor). Es beruht auf eigens durchgeführten Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Was in der Beschwerde, S. 16 ff., dagegen vorgebracht wird, ist nicht stichhaltig. So schadet es dem Gutachten nicht, dass die Gutachterin vor Jahren RAD-Ärztin war (vgl. E. 4.3.3 f. hiervor). Soweit ihr Gutachten eine gewisse Kritik am Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ (vgl. E. 4.1 hiervor) enthält, scheint diese nicht vollständig unberechtigt, hat sich dieser doch tatsächlich auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin abgestützt (er selber spricht von phänomenologischer Ebene; vgl. Vorakten 12/12), obschon die neuropsychologischen Gutachten des Spitals G._____ eine Leistungsverschlechterung bei der Beschwerdeführerin auswiesen, welche sich nicht wirklich erklären liess (vgl. Vorakten 52 und 67; vgl. auch E. 4.1 hiervor).

4.4.2 In diesem Zusammenhang ist auch der Bericht von Dr. phil. D._____ (vgl. E. 4.2.1 hiervor) schlüssig. Die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen der Inkonsistenz der gezeigten Leistungen erscheinen als begründet. Entsprechende Tendenzen haben sich bereits im neuropsychologische Bericht der Klinik H._____ vom 27. November 1997 (Vorakten 56) und im zweiten neuropsychologischen Gutachten des Spitals G._____ vom 12. April 1997 (Vorakten 52; vgl. auch E. 4.1 hiervor) abgezeichnet. Hinzu kommt, dass sich die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung gezeigte Leistung auch nicht mit ihrer beruflichen Tätigkeit und ihren absolvierten Weiterbildungen vereinbaren lässt.

4.4.3 Die Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. E._____ (vgl. E. 4.2.2 hiervor) deckt sich mit den neuropsychologischen und psychiatrischen Feststellungen (vgl. E. 4.2.1 und 4.2.3 hiervor). Dass nebst diesen fachspezifischen Abklärungen auch noch ein Bericht des RAD eingeholt worden ist, ist nicht zu beanstanden.

4.5 Gestützt auf diese voll beweiskräftigen Beurteilungen (vgl. E. 4.4.1 ff. hiervor) ist entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 20 Ziff. 3.4, der Nachweis, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprechung erheblich verbessert hat, mit überwie-

gender Wahrscheinlichkeit erstellt. So muss sich die Beschwerdeführerin die ursprüngliche Diagnose entgegen halten lassen; denn gestützt auf ihre Ausführungen anlässlich der Begutachtung diagnostizierte Prof. Dr. med. C._____ damals phänomenologisch insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei gleichzeitigem Vorliegen einer Neurasthenie (Vorakten 12/12), weshalb ihr seinerzeit eine Rente zugesprochen worden ist. Inwieweit schon damals (bewusste oder mindestens bewusstseinsnahen) Selbstlimitierungen vorgelegen haben, lässt sich aus heutiger Sicht nicht mehr beurteilen (vgl. E. 4.2.1 a.E. hiervor). Dessen ungeachtet finden sich in den Akten klare Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert hat: So ist keine Unsicherheit im Kontakt mit Mitmenschen mehr auszumachen (vgl. E. 4.2.2 erster Abschnitt a.E. und 4.2.3 zweiter Abschnitt hiervor). Die Beschwerdeführerin fährt Auto, geht arbeiten und führt ein eigenverantwortliches Leben (vgl. E. 4.2.1 zweiter Abschnitt hiervor). Sie wirkt nebst ihrem Arbeitspensum auch in der ... mit (seit 2001) und hat zwei höhere Ausbildungen erfolgreich abschliessen können (2005 und 2009/10; vgl. E. 4.2.3 zweiter Abschnitt hiervor), auch wenn das mit einer teilweisen Pensumsreduktion und einem einmaligen Prüfungsversagen einher ging (Beschwerde, S. 7 E. 5.3; Stellungnahme vom 23. März 2015, S. 3); zuvor hatte sie eine (berufsbegleitende) Ausbildung noch abbrechen müssen (vgl. E. 4.1 dritter Abschnitt hiervor). Entsprechend ist die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wie auch diejenige einer Neurasthenie nicht (mehr) gegeben (vgl. E. 4.2.3 zweiter Abschnitt hiervor).

4.6 Damit ist eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem Gutachten von 1998 (vgl. E. 4.1 hiervor) erstellt. Insoweit wurde die entscheidende Frage für die Revision (vgl. E. 3.5.1 hiervor) – anders als die Beschwerdeführerin meint – beantwortet. Entgegen deren Auffassung (vgl. Eventualantrag gemäss Beschwerde) müssen keine zusätzlichen Abklärungen getroffen werden. Auch wenn ursprünglich Untersuchungen bzw. Abklärungen in den in der Beschwerde (S. 15 f. Ziff. 2.2 und S. 20 f. Ziff. 5) genannten Sachgebieten stattgefunden haben, so haben diese doch ergeben, dass keine somatischen Befunde von IV-rechtlicher Bedeutung (mehr) gegeben sind. Die Beschwerdeführerin selbst macht denn auch nicht geltend, dass solche Befunde vorlägen. Es kann somit auf das Ergebnis der

Begutachtung durch Dr. med. F. _____ (vgl. E. 4.2.3 hiavor) abgestellt werden, dies mit der Folge, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen ist. Damit sind der Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht sämtliche Tätigkeiten, welche ihrer Konstitution, ihrem Ausbildungsstand und ihrem Berufswissen angepasst sind, uneingeschränkt zumutbar. Als Folge davon resultiert keine invaliditätsbegründende Erwerbseinbusse (vgl. E. 3.1 f. hiavor) mehr.

4.7 Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, die Beschwerdegegnerin hebe die beim Haftpflichtigen regressweise vereinnahmten Rentenleistungen auf (vgl. Beschwerde, S. 13 Ziff. 10.2.5, und Stellungnahme vom 23. März 2015, S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Rentenaufhebung selbst dann nicht ausgeschlossen ist, wenn die Invalidenversicherung den kapitalisierten Rentenanspruch von der Haftpflichtversicherung erhalten hat (vgl. zur Publikation bestimmter Entscheid des Bundesgerichts vom 12. Februar 2015, 9C_189/2014).

5.

Nach dem Dargelegten ist die Rentenaufhebung somit gerechtfertigt und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. März 2015)
 - 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.