

200 14 747 IV
KNB/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. August 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juli 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Dezember 2001 unter Hinweis auf ein Schleudertrauma und Quetschungen als Folge eines Autounfalles im Jahr 1996 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere interdisziplinär begutachten (MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003; act. II 18).

Die C._____, bei welcher die Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, sprach der Versicherten mit Verfügung vom 24. Februar 2004 (act. II 33) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 79% eine IV-Rente sowie eine Integritätsentschädigung zu. Mit Mitteilung vom 19. März 2004 (act. II 36 S. 2) sprach die IVB der Versicherten mit Verweis auf den Entscheid der C._____ vom 24. Februar 2004 (act. II 33) bei einem IV-Grad von 79% ab dem 1. März 2001 eine ganze IV-Rente zu. Der Anspruch auf eine ganze IV-Rente wurde 2006 (act. II 45) und 2009 (Akten der IV [act. IIA] 55) revisionsweise bestätigt.

B.

Im Rahmen der im Jahr 2012 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (act. IIA 62) liess die IVB die Versicherte im MEDAS D._____ polydisziplinär begutachten (MEDAS D._____-Gutachten vom 19. Juni 2013; act. IIA 81.2; vgl. Stellungnahme zum Gutachten vom 8. Januar 2014; act. IIA 95). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 83) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. März 2014 (act. IIA 98) bei einem ermittelten IV-Grad von 36% die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht. Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwand (act. IIA 105 S. 1 ff.).

Am 11. Juli 2014 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und hob die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente auf Ende des folgenden Monats (August 2014) auf (act. IIA 107). Zur Begründung wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich massgebend verbessert.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. August 2014 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 11. Juli 2014 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzmässigen IV-Leistungen, insbesondere in Form der bisherigen IV-Rente, zu gewähren.
2. Eventualiter sei zur Klärung der Frage der gesundheitlichen Einschränkungen ein gerichtliches Gutachten einzuholen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitere Ausführungen.

Mit Eingabe vom 2. Juli 2015 präzierte die Beschwerdeführerin ihren Eventualantrag Nr. 2 dahingehend, dass ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten mit den nach aktuellster Bundesgerichtsrechtsprechung (BGE 141 V 281) relevanten Fragestellungen einzuholen sei.

Im weiteren Verlauf forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 6. November 2015 auf, eine begründete Beschwerdeantwort einzureichen. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die aktuellste Bundesgerichtsrechtsprechung die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Dezember 2015 gab der Instrukti-
onsrichter der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Einreichung einer Stel-
lungnahme bzw. von Schlussbemerkungen. Davon machte die Beschwer-
deführerin mit Eingabe vom 28. Januar 2016 Gebrauch und reichte den
Austrittsbericht des E. _____ vom 23. Dezember 2015 (Akten der Be-
schwerdeführerin [act. I] 5) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht 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 Anträ-
gen 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 Invalidenversi-
cherung 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 Be-
schwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Juli 2014 (act. IIA
107). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführe-
rin.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.1.1 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).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft 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 (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungs-

raster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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).

Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad 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).

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).

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).

2.5 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Mitteilung vom 19. März 2004 (act. II 36 S. 2) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2014 (act. IIA 107) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Die Mitteilung vom 19. März 2004 (act. II 36 S. 2) stützte sich massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003 (act. II 18). In diesem wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephalales Schmerzsyndrom mit einem Halswirbelsäulen (HWS)-Beschleunigungstrauma am 3. Juni 1996 (Autoauffahrunfall) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine depressive Episode, aktuell ohne Hinweise auf eine psychische Störung, eine bikuspidale Aortenklappe mit leichter Aorteninsuffizienz und leichter Erweiterung der Aorta ascendens sowie ein Nikotinabusus diagnostiziert (S. 13).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 26. November 2002 (act. II 18 S. 18 ff.) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide seit einer Auffahrkollision 1996 mit HWS-Beschleunigungstrauma an einem chronischen zervikozephalalen Schmerzsyndrom (S. 19). Gemäss ihren eigenen Angaben

leide sie täglich an Kopfschmerzen, wechselnd im Stirn- und Schläfenbereich. Oft leide sie gleichzeitig an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung helmförmig über den Kopf nach frontal (S. 18). Der Gutachter führte aus, aus unerklärlichen Gründen habe sich 3.5 Jahre nach dem Trauma, das Schmerzgeschehen namhaft verstärkt, vor allem in Form einer, die Arbeitsfähigkeit auf 50% einschränkenden Cephalea frontoparietal beidseits. Die bildgebenden Abklärungen der HWS und des Schädels zeigten unauffällige Verhältnisse. Klinisch zeige sich ein Reizzustand der obersten drei HWS-Segmente mit funktioneller, segmentaler Störung.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. November 2002 (act. II 18 S. 21 ff.) stellte der Gutachter dar, dass im Rahmen der psychiatrischen Exploration und Untersuchung deutlich geworden sei, dass durch das Unfallgeschehen keine eigene psychiatrische Störung entstanden sei (S. 23).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, diese betrage in der bisherigen Tätigkeit zurzeit 50%. Die verminderte Leistungsfähigkeit sei im erwähnten Arbeitspensum mit einberechnet worden (act. II 18 S. 15).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2014 (act. IIA 107) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Am 3. Oktober 2012 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Konsiliarpsychiater der C._____, untersucht. Der Facharzt hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Störung von Krankheitswert habe festgestellt werden können. Diagnostisch sei (am ehesten) von akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) auszugehen (act. IIA 66 S. 22). Bezüglich der Schmerzen beschreibe die Beschwerdeführerin ein fluktuierendes Bild, was den Kopfbereich anbelange, einen dumpfen nicht quälenden Schmerz frontal oder im Nacken, welcher sich unter Belastung ausweiten und stark verschlimmern und auch eine Migräne auslösen könne. Diagnostisch sei angesichts der Fluktuation der Beschwerden, der klaren Belastungsabhängigkeit der Schmerzen und des Ansprechens auf eine Medikation nicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen, die sich durch einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz auszeichne. Auch von

einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sei nicht auszugehen, zumal die Schmerzstörung klar belastungsabhängig beschrieben werde, was auf eine somatische Genese verweisen dürfte. Anzumerken sei auch, dass die Beschwerdeführerin sich als praktisch schmerzfrei beschrieben habe, als er sie gefragt habe, wie sie sich in der Untersuchungssituation fühlte. In diesem Sinne gehe er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus, dass das Schmerzgeschehen am ehesten im Rahmen des im Dossier mehrfach von neurologischer Sicht festgehaltenen zervikozephalen Schmerzsyndroms verstanden werden solle (act. IIA 66 S. 21).

3.3.2 Im polydisziplinären MEDAS D. _____-Gutachten vom 19. Juni 2013 (act. IIA 81.2) diagnostizierten die Experten nach internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) sowie Analgetika-induzierte Kopfschmerzen (ICD-10 G44.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), chronische Nacken-Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10 M54.2/M79.61/M75.4), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), anamnestisch bikuspidale Aortenklappe mit leichter Aorteninsuffizienz, einen Status nach erosiver Antrumgastritis bei NSAR-Einnahme 05/2012, einen Status nach Verkehrsunfällen mit HWS-Belastung 1999 und 2003, einen Status nach Reitunfall mit Sturz auf das Gesäss und Kopfanprall sowie intermittierend auftretende Myoklonien links betont am Hals, wahrscheinlich funktioneller Natur (ICD-10 G25.0; S. 27 f.).

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide unter einer komplexen Kopfschmerzproblematik. Sie berichte über sehr häufige Kopfschmerzattacken (mehr als einmal wöchentlich). Insgesamt seien von den Migränekopfschmerzen circa drei Tage pro Woche betroffen. Es bestehe ein deutlicher Übergebrauch von Triptanen und Analgetika. Zusätzlich bestehe wahrscheinlich auch ein Benzodiazepinabusus. Im Weiteren beschreibe sie chronische Spannungskopfschmerzen

verbunden mit dauernden zervikalen Schmerzen. Zusätzlich würden streifenförmige Schmerzen links über der Augenbraue sowie punktförmige elektrisierende Schmerzen intermittierend auftretend am Hinterkopf beschrieben. Im Weiteren klage sie über Schmerzen in den Kiefergelenken. Diese weiteren Schmerzkomponenten seien schwierig einem Krankheitsbild zuzuordnen und müssten im Sinne einer Symptomausweitung interpretiert werden. Im weiteren habe die Beschwerdeführerin über chronische Schmerzen im lumbalen Bereich berichtet, die seit einem Sturz von einem Pony 2005 bestehen würden. Die klinisch-neurologische Untersuchung ergebe keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallssymptomatik. Ein relevantes Schonverhalten sei nicht erkennbar (S. 25 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die geschilderten Beschwerden eher diffus seien und sich auf kein organisches Korrelat zurückführen liessen. Es sei daher der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zu äussern. Aus rein psychiatrischer Sicht stelle die Beschwerdeführerin eine durchaus auffällige Persönlichkeit dar. Der Auftritt und die Schmerzschilderung erfolgten unklar und affektiert mit dramatischer und inszenierter Note. Insofern sei die Diagnose einer akzentuierten histrionischen Persönlichkeit zu stellen. Die Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie die Schmerzverarbeitungsstörung begründeten keine verminderte Arbeitsfähigkeit (S.14 f.).

Die Gutachter führten in der polydisziplinären Gesamtbetrachtung aus, dass in der angestammten ...tätigkeit wie auch in jeglicher anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% aufgrund der komplexen Schmerzproblematik. Körperlich schwere Tätigkeiten könnten der Beschwerdeführerin hingegen nicht zugemutet werden. Das wahrscheinlich für die erste Rentenverfügung relevante MEDAS-Gutachten hätte als einzige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephalisches Syndrom festgestellt mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Wenn damals ein solches schwergradiges zervikozephalisches Syndrom vorgelegen habe, wovon in Anbetracht der IV- und der C._____ -Berentung auszugehen sei, sei ein solches aus neurologischer Sicht nur noch untergeordnet

als Teilkomponente der Kopfschmerzen zuordenbar. Dementsprechend erkläre sich die heute deutlich höhere Arbeitsfähigkeit (S. 28 f.).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nahm am 17. Juli 2013 Stellung zur medizinischen Situation (act. IIA 83). Gemäss dem umfassenden und nachvollziehbaren MEDAS D. _____-Gutachten vom 19. Juni 2013 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vermutlich bereits seit Jahren, spätestens aber seit dem Untersuchungszeitpunkt, erheblich verbessert. Es könne von einer aus neurologischen Gründen noch leicht, um 20% verminderten Belastbarkeit bei voller (100%iger) zeitlicher Präsenz an der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgegangen werden. Durch geeignete medizinische Massnahmen (beispielsweise Beendigung der medikamentösen Polypragmasie und Installation einer Leitlinien-konformen Behandlung der Kopfschmerzen), könne zumindest medizinisch theoretisch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden (S. 3).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 8. Januar 2014 (act. IIA 95) führte der fallführende Gutachter bezugnehmend auf das Einwandschreiben von Rechtsanwalt B. _____ vom 15. November 2013 (act. IIA 90) aus, aus medizinischer Sicht könne selbstverständlich eine andere Einschätzung der Sachlage vorgenommen werden als wie sie früher von einem Rheumatologen vorgenommen worden sei. Weshalb ein ganzes Gutachten, welches Zusatzfragen bereits in der Beurteilung beantwortete, untauglich sein sollte, sei schleierhaft. Den Sinn und die Indikatoren für eine neuropsychologische Untersuchung habe der Rechtsanwalt offensichtlich nicht verstanden. Es sei eben gerade sinnlos, subjektive Leistungseinschränkungen mit einem Testverfahren validieren zu wollen.

3.3.5 Am 15. Dezember 2015 wurde die Beschwerdeführerin im E. _____ der Klinik H. _____ am Herz operiert (Ersatz der Aortenklappe). Im Austrittsbericht vom 23. Dezember 2015 (act. I 5) wurden eine valvuläre Herzkrankheit und ein Aneurysma der Aorta ascendens diagnostiziert (S. 1). Der Arzt führte aus, die Beschwerdeführerin könne in stabilem und gutem Allgemeinzustand nach Hause zurückkehren. Sie habe sich für eine ambulante kardiovaskuläre Rehabilitation entschieden (S. 2).

3.4 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).

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).

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS D. _____-Gutachten vom 19. Juni 2013 (act. IIA 81.2) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die polydisziplinäre Beurteilung ein. Insoweit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Durch das Gutachten wird überzeugend eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum früheren Gutachten attestiert, so dass aufgrund

des Vorliegens eines Revisionsgrundes eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist:

In somatischer Hinsicht haben die Gutachter in schlüssiger Weise und unter Bezug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Migräne ohne Aura, einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom sowie an Analgetika-induzierten Kopfschmerzen leidet (vgl. E. 3.3.2 hier vor). Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 3. Oktober 2012, der davon ausgeht, dass das Schmerzgeschehen am ehesten im Rahmen des zervikozephalen Schmerzsyndroms verstanden werden soll (act. IIA 66 S. 21). Die Gesamteinschätzung der Gutachter, wonach eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit) mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% aufgrund der komplexen Schmerzproblematik in der angestammten ...tätigkeit besteht (act. IIA 81.2 S. 29), ist nachvollziehbar und überzeugend. In diesem Zusammenhang haben die Gutachter – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) – einleuchtend dargelegt, dass das zervikozephal Schmerzsyndrom aus neurologischer Sicht zum heutigen Zeitpunkt nur noch untergeordnet als Teilkomponente der Kopfschmerzen zuordenbar ist, was die heute deutlich höhere Arbeitsfähigkeit erklärt (act. IIA 81.2 S. 30). Auch der RAD-Arzt bestätigt diese Einschätzungen zur heute deutlich höheren Arbeitsfähigkeit (act. IIA 83 S. 3). Diesbezüglich bringt die Beschwerdeführerin vor, aus dem Arbeitgeberbericht vom 31. Januar 2014 (act. IIA 97) gehe hervor, dass die jetzige Situation (25% Leistung bei 50% Präsenzzeit) das „bestmöglich zu Erreichende darstellt“. Rechtsprechungsgemäss kommt den Erkenntnissen des Arbeitgebers tatsächlich eine gewisse Aussagekraft zu, die abschliessende Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist jedoch in der Hauptsache Aufgabe des Arztes (Bger vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Den Gutachtern war das aktuelle Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bekannt, wobei sie sich konkret mit diesem auseinandergesetzt und plausibel dargelegt haben, weshalb ihr ein höheres Pensum zumutbar ist (act. IIA 82.3 S. 29 f.). Es ist somit auf die Beurteilung der Gutachter abzustellen.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im orthopädischen Teilgutachten werde unter anderem ein mögliches Impingement diagnostiziert, ohne dass dessen Auswirkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit entsprechend gewürdigt würden (Beschwerde. S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass der orthopädische Gutachter nachvollziehbar begründet hat, weshalb dieser möglichen Diagnose kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben wird. So hat er ausgeführt, dass zwar aufgrund der an Schultern und Wirbelsäule beklagten Beschwerden körperlich schwere Tätigkeiten (Lasten über 20 kg sowie der repetitive Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Kopfniveaus) vermieden werden sollten, dass es aber bei der Arbeit im Büro kaum zu einer wesentlichen Schmerzprovokation kommen sollte, weshalb diese Arbeit vollständig zumutbar ist (act. IIA 81.2 S. 19 ff.).

Von zusätzlichen Abklärungen im Rahmen einer neuropsychologischen Untersuchung sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dem beweiskräftigen MEDAS D. _____-Gutachten vom 19. Juni 2013 (act. IIA 81.2) sind keine Hinweise zu entnehmen, dass zusätzliche Abklärungen in einem weiteren Fachbereich erforderlich gewesen wären. Vielmehr hält der fallführende Gutachter in der Stellungnahme vom 8. Januar 2014 (act. IIA 95) fest, weshalb keine Indikation für eine neuropsychologische Untersuchung besteht.

3.6 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 2. Juli 2015, in den Gerichtsakten) findet die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 vorliegend keine Anwendung. Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Migräne ohne Aura [ICD-10 G43.0], chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom [ICD-10 M53.0] und Analgetika-induzierte Kopfschmerzen [ICD-10 G44.4]) fallen nicht unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. E. 2.1.2 hiavor).

Soweit die Gutachter eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) diagnostizierten, ist festzuhalten, dass sie dieser Diagnose bereits ohne Prüfung der nach damaliger Rechtsprechung geltenden „Förster-Kriterien“ keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben (act. IIA 81.2 S. 27). Selbst unter Anwendung der neuen Rechtsprechung resultiert jedoch kein

invalidisierender Gesundheitsschaden. Die Beschwerdeführerin beantragt die Einholung eines polydisziplinären gerichtlichen Gutachtens mit den nach aktuellster Bundesgerichtsrechtsprechung relevanten Fragestellungen. Die Änderung der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) hat indessen nicht automatisch zur Folge, dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert, sondern es ist zu prüfen, ob mit diesem Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der neu massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 2.1.2 hiervor) möglich ist. Dies ist – wie nachfolgend dargelegt wird – vorliegend der Fall. Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen. Hier ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde sehr leicht ausgeprägt sind (act. IIA 81.2 S. 14 f.; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Eine schwere, therapeutisch nicht mehr angehbare psychische Störung besteht nicht, befindet sich die Beschwerdeführerin doch nicht in Psychotherapie und nimmt keine Psychopharmaka ein (act. IIA 81.2 S. 12). Entsprechendes wird vom psychiatrischen Gutachter aufgrund der geringen Einschränkungen auch nicht als notwendig erachtet (act. IIA 81.2 S. 16). Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, hat der psychiatrische Gutachter explizit festgehalten, dass die höheren Ich-Funktionen intakt sind. Er stellte zwar fest, dass eine auffällige Persönlichkeit vorliegt, die akzentuierte Persönlichkeit erwähnt er jedoch nachvollziehbarweise unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 81.2 S. 14). Zum Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Lebenspartner zusammenwohnt und soziale Kontakte zu Verwandten und Freunden pflegt (act. IIA 81.2 S. 13). Was die Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) betrifft, ist auf den Tagesablauf der Beschwerdeführerin zu verweisen, wonach sie morgens mit dem Auto zur Arbeit fährt und nach der Arbeit zu Hause bastelt, malt oder liest. Am Abend isst sie gemeinsam mit ihrem Lebenspartner. Anschliessend spielen sie gerne Karten. Weiter hat sie zwei Katzen und einige Fische im Teich zu versorgen. Die Wochenenden verbringt sie meist auf einer gemieteten Alphütte. Im Dezember 2012 bereiste sie mit ihrem Lebenspartner während zwei Wochen ... (act. IIA 81.2 S. 13). Die genannten erheblichen Aktivitäten sprechen für eine Inkonsistenz zu den geltend gemachten Einschränkungen im Erwerb. Die von der Beschwerdeführerin erstellte 11-seitige „Behandlungs-

liste“ (act. I 3) zeugt eindrücklich von einer „Überbehandlung“ und korreliert mit ihrer subjektiven Krankheitsüberzeugung mit Symptomausweitung, wobei ihre Beschwerden gemäss den Gutachtern nicht klar fassbar und kaum nachvollziehbar sind (act. IIA 81.2 S. 14). Die „Überbehandlung“ wird denn auch im inadäquaten Gebrauch von verschiedenen Analgetika, Triptanen und Benzodiazepinen sowie Protonenpumpenhemmern (act. IIA 81.2 S. 14) sichtbar. Nach dem Dargelegten kommt der diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) selbst unter Prüfung der relevanten Indikatoren keine invalidisierende Wirkung zu.

3.7 Zusammenfassend ist gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS D. _____-Gutachten vom 19. Juni 2013 (act. IIA 81.2) erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Mitteilung vom 19. März 2004 (act. II 36 S. 2) wesentlich verändert hat. Wurde im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003 die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im ...bereich als noch zu 50% erachtet (act. II 18 S. 15), ist die angestammte Tätigkeit nunmehr zu 100% zumutbar, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% (act. IIA 81.2 S. 29). Folglich ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7) – eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten, so dass vorliegend eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 3.5 hiervor).

Selbst wenn die Revisionsvoraussetzungen im Übrigen nicht erfüllt wären, würde sich am Ergebnis nichts ändern, indem die Rente unter dem Titel der Hilfspraxis (vgl. E. 2.5 hiervor) aufzuheben wäre, weil die rentenzusprechenden Verfügungen von 2004, 2006 und 2009 (act. II 36 S. 2; 45; act. IIA 55) zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist: Das MEDAS D. _____-Gutachten (act. IIA 81.2) nimmt rechtspprechungsgemäss Stellung zu den früheren Einschätzungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Die Gutachter tun dies sowohl in internistischer (S. 11), psychiatrischer (S. 15), orthopädischer (S. 21) als auch neurologischer (S. 27) Hinsicht und kritisierten die Ergebnisse der seinerzeitigen Untersuchungen. Dabei wird einhellig die Ansicht vertreten, dass für die ursprünglich zugesprochene Rente keine somatischen Korrelate gefunden werden konnten, damals wie heute. Auch die Kopfschmerzen,

wie sie im MEDAS D. _____-Gutachten neu diagnostiziert werden, lagen faktisch bereits früher vor und ergeben keine revisionsrechtlich relevante Änderung im Gesundheitszustand. Die attestierte geringere Arbeitsfähigkeit begründen die MEDAS D. _____-Gutachter im Wesentlichen mit den Kopfschmerzen und das unverändert vorliegende zervikozepale Schmerzsyndrom, welches damals angeblich zur Arbeitsunfähigkeit von 50% geführt habe, ordnen sie den Kopfschmerzen bloss noch als Teilkomponente zu (act. 81.2 S. 28 f.). Die MEDAS D. _____-Gutachter betonen mehrmals, dass die damals aufgrund des zervikozepalen Schmerzsyndroms attestierte Einschränkung von 50% nicht nachvollziehbar sei. Wegen dieser nicht nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung (keine somatischen Korrelate für die ursprüngliche Rentenzusprache), ist die Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung. Damit wären die Voraussetzungen für die Hilfspraxis gegeben.

3.8 Soweit die Beschwerdeführerin im Rahmen der Schlussbemerkungen vom 28. Januar 2016 vorbrachte, die Herzerkrankung, die mindestens zu einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, sei von den Gutachtern nicht gewürdigt worden (S. 4), ist festzuhalten, dass die Diagnose einer bikuspiden Aortenklappe mit leichter Aorteninsuffizienz im Verfügungs- bzw. Gutachtungszeitpunkt (11. Juli 2014; act. IIA 107) zwar bereits bekannt war, aber dieser damals noch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukam (act. IIA 81.2 S. 28). Das Aneurysma der Aorta ascendens machte die Herzoperation erst im Dezember 2015 nötig (act. I 5). Die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 16. Dezember 2015 und 28. Januar 2016 sind deshalb an die IV-Stelle weiterzuleiten zur Behandlung als Neuanmeldung und zur Prüfung allfälliger beruflicher Massnahmen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute

BGer] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4; vgl. auch Art. 88^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]), abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat die Revision im 2012 (act. IIA 62) eingeleitet. Massgebend sind vorliegend somit die Verhältnisse des Jahres 2012.

4.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen vom 7. Januar 2002 (act. II 7), wobei sie für das Jahr 2001 von einem monatlichen Einkommen von Fr. 6'600.-- für die Tätigkeit als stellvertretende Leiterin ... ausging, dieses dann auf ein Jahr aufrechnete und auf das Jahr 2012 indexierte (act. IIA 107 S. 2).

Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin bei der I. _____ in ... tätig wäre. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10) ist nicht erstellt, dass sie sich beruflich so weiterentwickelt hätte, dass sie ein Jahreseinkommen von Fr. 105'000.-- (Fr. 8077.-- pro Monat) erzielen würde. 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 (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Den Akten sind keine konkreten Anhaltspunkte zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die Beschwerdeführerin hat vor dem Unfall als stellvertretende Leiterin ... gearbeitet. Gemäss ihrem Arbeitgeber (act. II 7 S. 1) hätte sie dabei in dieser Tätigkeit im Gesundheitsfall anfangs 2002 einen Monatslohn von ca. Fr. 6'600.-- erzielt. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht basierend auf diesen Angaben berechnet. Auf das massgebliche Jahr 2012 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 99'390.-- (Fr. 6'600.-- x 13 / 117.7 x 133.8 / 100 x 101.9 [Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Frauen

1993 – 2010, Tabelle T1.2.93 lit. J/K bzw. Nominallöhne Frauen 2011 – 2014, Tabelle T1.2.10, lit. G – S]).

4.4 Hinsichtlich der Tätigkeit mit Gesundheitsschaden ist die angestammte Tätigkeit im ...bereich zu 100% zumutbar, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% (act. IIA 81.2 S. 29). Da die Beschwerdeführerin diese Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE zu berechnen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010, TA7 (Ziff. 21 Rechnungs- und Personalwesen, Anforderungsniveau 3) berechnet. Dies ist nicht zu beanstanden. Abzustellen ist auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellste LSE-Tabelle (vgl. BGer vom 10. Juli 2015, 8C_78/2015, E. 4). LSE 2012 war im Verfügungszeitpunkt (11. Juli 2014; act. IIA 107) noch nicht anwendbar (IV-Rundschreiben Nr. 328). Im Geltungsbereich der alten LSE-Tabellen 2010 wendete die Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 an. Unter konkreten Umständen des Einzelfalles konnte es sich rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubte und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen stand und zumutbar war (Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2). Im Rahmen der der Beschwerdeführerin zumutbaren Tätigkeit in der ... erlaubte die Tabelle TA7 eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 11) wird nicht auf das Anforderungsniveau 4 „Einfache und repetitive Tätigkeiten“, sondern auf das Anforderungsniveau 3 „Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt“ abgestellt. Gemäss eigenen Aussagen (act. IIA 81.2 S. 9) ... die Beschwerdeführerin ... ins ... ein, erstellt ... und betreut eine kleine Die Erledigung solcher Arbeiten ist intellektuell anspruchsvoll und Berufs- und Fachkenntnisse – welche die Beschwerdeführerin über die Jahre hinweg gewonnen hat – sind nötig, weshalb es sich dabei nicht bloss um einfache und repetitive Tätigkeiten handelt.

Das Invalideneinkommen wird nach dem Dargelegten gestützt auf die LSE 2010, TA7 (Ziff. 21 Rechnungs- und Personalwesen, Anforderungsniveau

3) berechnet. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 6'190.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebliche Jahr 2012 aufgerechnet, resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 78'908.-- (Fr. 6'190.-- / 40 x 41.7 x 12 / 100 x 101.9; BFS, Nominallöhne Frauen 2011 – 2014, Tabelle T1.2.10, lit. G – S) im Jahr. Unter Berücksichtigung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 63'126.-- (Fr. 78'908 – 20%).

Hiervon hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Zum einen wurden die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% berücksichtigt. Zum anderen sind keine weiteren Gründe ersichtlich, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 99'390.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'126.-- resultiert ein IV-Grad von gerundet 36% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.2 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, Eingliederungsmassnahmen hätten vor einer Rentenaufhebung geprüft werden müssen (Beschwerde S. 7) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits ohne berufliche Massnahmen bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung (act. IIA 107) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird 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. Die Eingaben 16. Dezember 2015 und 28. Januar 2016 werden an die IV-Stelle weitergeleitet zur Behandlung als Neuanmeldung.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (Eingaben vom 16. Dezember 2015 und 28. Januar 2016)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.