

200 14 87 IV
ACT/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. November 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 23. Januar 2014 (Rückweisung an
Vorinstanz / IV 24/13)

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 8. Juli 2002 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf diverse Bewegungseinschränkungen infolge einer Gangstörung mit massiven Rückenbeschwerden sowie Stuhl- und Harninkontinenz, bestehend seit Oktober 1999 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Basierend auf dem Gutachten von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Juli 2003 (act. II 31) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 8. Januar 2004 rückwirkend ab dem 1. August 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (act. II 42). Zusätzlich gewährte die IVB verschiedene Hilfsmittel, unter anderem einen Rollstuhl und einen Badelift (act. II 54 f., 57 f., 60 f.). Mit Mitteilung vom 13. März 2007 bestätigte die IVB die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente; den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinte sie hingegen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. Mai 2007 (act. II 67 - 69).

B.

Im Rahmen eines im Oktober 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (act. II 79) liess die IVB die Versicherte am 5. August 2011 durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (Untersuchungsbericht vom 8. August 2011 [act. II 94]) und veranlasste bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Begutachtung. In der entsprechenden Expertise vom 20. April 2012 wurde eine sonstige somatoforme Störung diagnostiziert (act. II 104.1/21). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2012 hob die IVB die bisherige ganze Rente per 31. Januar 2013 auf und erteilte am 10. Dezember 2012 Kostengutsprache für ein vom 3. Dezember 2012 bis 27. Januar 2013 dauerndes Belastbarkeitstraining im Alters- und Pflegeheim E. _____ (Akten der IVB [act. IIa] 140 f.), welches ab dem 28. Januar 2013 in der Abklärungs-

stelle F. _____ fortgesetzt wurde (Mitteilung vom 28. Januar 2013 [act. IIa 152]). Am 11. Dezember 2012 verfügte die IVB die Weiterausrichtung der ganzen Rente ab dem 1. Februar 2013 längstens bis zum 31. Januar 2015, dies im Falle der Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen (act. IIa 144).

Die gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 7. Dezember 2012 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 2. Mai 2013 ab (VGE IV/2013/24). Mit Entscheid vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, hiess das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde insoweit gut, als es das kantonale Urteil aufhob und die Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückwies. Das Bundesgericht erwog, die Vorinstanz habe die massgeblichen medizinischen Abklärungen im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens nachzuholen (BGer 8C_436/2013, E. 5.4).

C.

In der Folge teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 13. Februar 2014 mit, es werde beabsichtigt, beim G. _____ (MEDAS), eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Gleichzeitig erhielten die Parteien Gelegenheit, Einwendungen gegen die geplante Begutachtung vorzubringen, zum beigelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen zu beantragen.

Mit Stellungnahme vom 5. März 2014 lehnte die Beschwerdeführerin die MEDAS als Gutachterstelle ab und beantragte die Durchführung der Begutachtung entweder durch die H. _____ oder die I. _____. Gleichzeitig stellte die Beschwerdeführerin hinsichtlich des Fragenkatalogs Änderungsanträge bzw. beantragte die Aufnahme der Fragen als Ergänzungsfragen.

Die Beschwerdegegnerin erhob mit Stellungnahme vom 6. März 2014 keine Einwendungen gegen die Begutachtung durch die MEDAS und stellte den Antrag auf eine Ergänzungsfrage.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. März 2014 hielt der Instruktionsrichter an der Begutachtung durch die MEDAS fest und legte die den Gutachtern zu unterbreitenden Fragen fest.

Nach erfolgter Erteilung des Begutachtungsauftrages durch den Instruktionsrichter informierte die MEDAS die Beschwerdeführerin am 14. April 2014 über die Begutachtungstermine, die für die Begutachtung vorgesehenen ärztlichen Fachdisziplinen (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) sowie die Namen der einzelnen Sachverständigen.

Die MEDAS erstattete das Gutachten am 19. August 2014, woraufhin der Instruktionsrichter den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 28. August 2014 Gelegenheit zur Stellungnahme gab.

Mit Eingabe vom 17. September 2014 beantragte die Beschwerdeführerin die Gutheissung der Beschwerde und machte Ausführungen zum MEDAS-Gutachten.

In der Stellungnahme vom 18. September 2014 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 16. September 2014 fest, das MEDAS-Gutachten sei bis auf wenige Details gut und nachvollziehbar, in sich stimmig und schlüssig.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2014 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme zum Bericht des RAD vom 16. September 2014, wovon die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch machte.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des kassatorischen Urteils des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen (vgl. im Übrigen VGE IV/2013/24, E. 1.1).

1.2 Streitig und zu prüfen ist nach wie vor der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt

zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer in-

nerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.5.1 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).

2.5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S.

110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

2.6 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis, im Rahmen der Würdigung medizinischer Unterlagen, nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es gerade ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in über-

zeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.2).

3.

3.1 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 (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

3.2 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Als relevanter Anknüpfungspunkt für den über 15-jährigen Rentenbezug gilt der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450).

4.

4.1 Im Nachgang zum Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, hat das Verwaltungsgericht ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben. Im entsprechenden MEDAS-Gutachten vom 19. August 2014 (im Gerichtsossier), welches eine Begutachtung in den Fachdisziplinen allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch umfasst, wurde das Folgende diagnostiziert (S. 31):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Funktionelle Gangstörung (ICD-10 R.26)
 - bei Diagnose 5.1.1 [d.h. Somatisierungsstörung]
- Status nach chirurgischer Hüftluxation und Offset-Korrektur beidseits 2002 und 2003, aktuell diesbezüglich unauffälliger klinischer Befund (ICD-10 Z98.8)
 - anamnestisch Status nach femoroacetabulärem Impingement (ICD-10 M25.8)
- Status nach Arthroskopie mit Bursektomie, ventraler Akromioplastik und AC-Gelenks-Resektion Schulter rechts 09/2006, aktuell diesbezüglich unauffälliger Befund (ICD-10 Z98.8)
- Status nach präpatellarer Bursektomie Knie rechts etwa 1993, aktuell diesbezüglich unauffälliger Befund (ICD-10 Z98.8)
- Beinlängendifferenz von klinisch +1cm zugunsten der linken Seite (ICD-10 M21.79)
- Adipositas (BMI 31 kg/m²; ICD-10 E66.0)
- Anamnestisch saisonales Asthma bronchiale und Heuschnupfen (ICD-10 J45.9)

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten fest (Gutachten S. 32), die Beschwerden am Bewegungsapparat seien im Rahmen der orthopädischen Untersuchung validiert worden. Diagnostisch könne von einem Status nach chirurgischer Hüftluxation und Offsetkorrektur beidseits 2002 und 2003 gesprochen werden mit aktuell diesbezüglich unauffälligem klinischem Befund. Ein femoroacetabuläres Impingement sei klinisch nicht mehr festzustellen. Auch bezüglich der Schulteroperation rechts im September 2006 bestehe aktuell ein unauffälliger Befund. Ebenso bestehe bezüglich Knieoperation 1993 ein unauffälliger Befund. Letztlich könne noch eine leichte Beinlängendifferenz als geringgradiger pathologischer Befund

erwähnt werden. Insgesamt lasse sich das auffällige Gangbild nicht durch Befunde am Bewegungsapparat bzw. auf muskuloskelettaler Ebene erklären. Dementsprechend bestehe aus orthopädischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln, mit einer Hebe- und Traglimite von regelmässig 10 kg und ausnahmsweise darüber, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht könnten, entgegen der formal vorhandenen schweren Gangstörung, wie bereits in den Akten, auch in der aktuellen Untersuchung keine relevanten pathologischen Befunde objektiviert werden. Es zeigten sich ausgeprägte Überlagerungshinweise in der klinischen Untersuchung als Nachweis der funktionellen Störung. Rein somatisch bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus allgemeininternistischer bzw. anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine weiteren Befunde und Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Im Vordergrund stehe die Untersuchung aus psychiatrischer Sicht. Es könne, analog zu früheren Untersuchungen, eine Somatisierungsstörung festgestellt werden. Diese sei verfestigt, es handle sich bei der Gangstörung um einen primären Krankheitsgewinn. Das Symptom sei willentlich nicht mehr überwindbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Somatisierung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für somatisch adaptierte Tätigkeiten von 30 %. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine 70 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Das Pensum könnte vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement.

4.2 Das Gerichtsgutachten der MEDAS vom 19. August 2014 erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Voraussetzungen (vgl. E. 2.7 hiervor). Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen; ein zwingender Grund, um von der Einschätzung der Experten abzuweichen (vgl. E. 2.7 hiervor), ist nicht ersichtlich.

4.3 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG (vgl. E. 3.1 hiervor) erstellt. Die Gutachter hielten insbesondere fest (Gutachten S. 33 f.), retrospektiv habe sich aufgrund der objektiven Befunde weder somatisch noch psychiatrisch etwas zwischen 2002 und 2012 verändert. Die Somatisierungsstörung habe bereits 2002 vorgelegen und sei heute weiterhin festzustellen.

Das Bundesgericht hat im Rückweisungsentscheid vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 2.2, erkannt, dass die Rente im Jahr 2004 wegen unklarer Beschwerden zugesprochen worden war und die Voraussetzungen für eine Rentenüberprüfung nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision (vgl. E. 3.2 hiervor) gegeben sind; die Beschwerdeführerin bezieht die Rente zudem nicht seit mehr als 15 Jahren (nämlich seit August 2002; act. II 42) und sie ist auch nicht älter als 55 Jahre (Jahrgang 1961; act. II 1/1). Damit ist eine erneute Invaliditätsbemessung durchzuführen resp. die Rente zu überprüfen (lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

4.3.1 Das Gerichtsgutachten geht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten aus; ein vollschichtiges Pensum sei möglich, wobei ein erhöhter Pausenbedarf und ein reduziertes Rendement zu berücksichtigen seien (S. 32 Ziff. 6.2). Entgegen der Auffassung in der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 17. September 2014, S. 3 Ziff. 3, sind diese Einschränkungen nicht zu addieren, sondern der Pausenbedarf und das Rendement sind offensichtlich in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70 % enthalten. Dass Arbeiten am Computer nicht möglich sein sollten (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. September 2014, S. 2 Ziff. 2), ist nicht erstellt, wäre dem so, hätten dies die Gutachter mit Sicherheit festgehalten; nichts daran ändern die von der Beschwerdeführerin erwähnten (a.a.O.) Feststellungen im Belastbarkeitstraining, wonach feine und exakte Arbeiten nach kurzer Zeit Spasmen ausgelöst und zum Unter- bzw. Abbruch derselben geführt hätten und die Beschwerdeführerin kaum in der Lage sei, eine wertschöpfende Arbeit regelmässig und über einen längeren Zeitraum auszuführen (Bericht der Abklärungsstelle F. _____ vom 13. Mai 2013 inklusive Verlaufsprotokoll; Akten der Beschwerdeführerin [Verfahren IV/2014/87; act. I])

1), denn sie beruhen allein auf dem subjektiven Verhalten der Beschwerdeführerin. Die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist denn auch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute aufgrund der subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 4. Dezember 2006, I 928/05, E. 3). Damit ist auch die Tätigkeit als ... zumutbar.

4.3.2 Es kann offen bleiben, ob die Einschränkung gemäss dem Gerichtsgutachten von 30 % (vgl. E. 4.3.1 hiervor), welche gestützt auf die Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; Gutachten S. 31 f.) attestiert wurde, in rechtlicher Hinsicht zu berücksichtigen ist oder nicht (zu den Voraussetzungen der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zwecks Überwindung der Folgen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vgl. E. 2.3 hiervor), da auch unter Berücksichtigung der Annahme der Experten ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.4 Auf den Zeitpunkt der Renteneinstellung – per Ende Januar 2013 – ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Es kann offen bleiben, ob das Valideneinkommen aufgrund des letzten Lohnes (act. II 7/2) oder aufgrund statistischer Zahlen zu bestimmen ist. Denn die angestammte Tätigkeit als ... (vgl. act. II 7) oder eine vergleichbare Tätigkeit sind zumutbar, so dass sich Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Werte bestimmen. Sind die beiden Vergleichseinkommen aufgrund der gleichen Zahlen zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4). Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3.1 hiervor) genügend berücksichtigt, während die restlichen in Frage kommenden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75 E. 5b bb S. 80) hier zu keinem Abzug Anlass geben. Damit besteht ein Invaliditätsgrad von maximal 30 %. Insoweit erübrigen sich denn auch Weiterungen zu der vom Bundesgericht geforderten Abklärung bezüglich einer

allenfalls durch die Beschwerdeführerin ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit (vgl. BGer 8C_436/2013, E. 5.4).

4.5 Schliesslich ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) bzw. per 31. Januar 2013 (act. II 140/3) nicht zu beanstanden. Folglich ist die Beschwerde 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss (vgl. Verfahren IV/2013/24) gleicher Höhe entnommen.

5.2

5.2.1 Wo zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, sind die Kosten der Begutachtung durch eine MEDAS den IV-Stellen aufzuerlegen und nach der tarifvertraglichen Regelung zu berechnen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265). Die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens (MEDAS-Gutachten sowie mono- und bidisziplinäre Gutachten) können der IV-Stelle nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die

Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt. In diesen Fällen handelt es sich bei den Kosten des Gutachtens um Kosten des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG. Hat die Verwaltung hingegen den Untersuchungsgrundsatz eingehalten und sich auf schlüssige und übereinstimmende Unterlagen oder auf ein gemäss Rechtsprechung voll beweiskräftiges Gutachten gestützt und gibt das kantonale Gericht aus anderen Gründen (z.B. nach der Erstellung neuer medizinischer Berichte oder eines Privatgutachtens) ein Gerichtsgutachten in Auftrag, so können der Verwaltung die Gutachterkosten nicht überbunden werden. In diesem Fall handelt es sich bei den Gutachterkosten um Kosten des Gerichtsverfahrens im Sinne von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG (BGE 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

5.2.2 Gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts (BGer 8C_436/2013, E. 5.3) war im vorliegenden Fall nicht von einer entsprechend der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Rahmen der Revision nach den Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, erforderlichen, umfassenden aktuellen und fachgerechten Begutachtung auszugehen. Denn der rentenaufhebende Entscheid der Beschwerdegegnerin basierte in somatischer Hinsicht insbesondere auf lange zurückliegenden, aus dem Jahr 2003 stammenden neurologischen Untersuchungen sowie auf aktuellen somatischen Untersuchungen einer Allgemeinmedizinerin des RAD (vgl. BGer 8C_436/2013, E. 5.3). Damit hat die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid nicht auf objektiv überzeugende Elemente oder ein voll beweiskräftiges Gutachten gestützt, weshalb sie die Kosten des Gerichtsgutachtens von total Fr. 10'972.40 (vgl. Rechnung der MEDAS vom 25. August 2014 [im Gerichtsossier]) zu tragen hat (vgl. E. 5.2.1 hiervor). Daran ändert nichts, dass die Abklärungsbedürftigkeit durch das Bundesgericht und nicht durch das kantonale Gericht festgestellt worden ist (Entscheid des BGer vom 26. August 2014, 8C_159/2014, E. 5.2.2).

Die Kosten des gerichtlichen Gutachtens sind an die Gerichtskasse zu überweisen.

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'972.40 werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt und sind an die Gerichtskasse zu überweisen.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.