

200 16 405 IV und  
200 16 406 IV (2)  
KOJ/LUB/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. November 2016**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 8. März 2016 und 22. März 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 1995 unter Hinweis auf ein Unfallereignis vom 6. April 1994, bei welchem sie sich ein Schleudertrauma zugezogen hatte, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] Vorakten 1.1 S. 264 ff.). Nachdem die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht getätigt hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 16. Oktober 1997 (AB Vorakten 1.1 S. 24) ab dem 1. Januar 1996 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Invalidenrente zu. Diese wurde im Mai 2004 sowie im Juli 2009 revisionsweise bestätigt (AB 74, 91).

### **B.**

Im Mai 2014 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein (AB 96). Sie nahm wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen vor, insbesondere holte sie Berichte der behandelnden Ärzte ein und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 103 S. 3 ff.) eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C. \_\_\_\_\_ (Gutachten vom 13. Juli 2015 [AB 120.1]). Am 17. September 2015 – nachdem im Februar 2015 berufliche Eingliederungsmassnahmen bereits abgebrochen worden waren (AB 112) – forderte die IVB die Versicherte schriftlich unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht auf, an einem Vorstellungsgespräch teilzunehmen sowie an der geplanten Integrationsmassnahme (Belastbarkeitstraining) mitzuwirken (AB 124). In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 17. November 2015 bis 15. Februar 2016 (AB 132). Mit ärztlichem Zeugnis vom 1. Dezember 2015 (AB 141) liess die Versicherte der IVB mitteilen, sie könne vom 26. November bis voraussichtlich 11. Dezember 2015 nicht am Wiedereingliederungsversuch teilnehmen. Hierauf hob die IVB – nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (AB 142 ff.) – die Invalidenrente mit

Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und wies mit weiterer Verfügung vom 22. März 2016 (AB 171) das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen ab. Gleichzeitig entzog die IVB einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) die aufschiebende Wirkung.

### **C.**

Mit Eingabe vom 25. April 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 8. März 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die bisherige Invalidenrente über den 1. Mai 2016 hinaus auszurichten. Eventualiter seien die Verfügungen vom 8. und 22. März 2016 aufzuheben und seitens des Gerichts ein Obergutachten zu den gesundheitlichen Einschränkungen und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einzuholen. Anschliessend sei über den Rentenanspruch zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 2. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin Bemerkungen zur Beschwerdeantwort ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 8. März 2016 (AB 170) und 22. März 2016 (AB 171). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung sowie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen.

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

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

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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

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

**2.4** Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Indes können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Besitzstandsgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt, in denen die revisionsweise Rentenaufhebung eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. September 2015, 9C\_661/2014, E. 3.1).

**2.5** 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.**

**3.1** Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der (auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung basierenden) Verfügung vom 26. Mai 2004 (AB 74) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchswerter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Die Bestätigung der laufenden Rente mittels Verfügung vom 17. Juli 2009 (AB 91) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da dieser keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen vorausging (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 26. Mai 2004 (AB 74) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 24. September 2003 (AB 59). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression mit wahrscheinlich rezidivierend depressivem Verlauf bei thymopathischer und ausgeprägt ängstlich-unsicherer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F33.2) und ein posttraumatisches chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach Auffahrunfall am 6. April 1994 mit HWS-Distorsionstrauma und stumpfem Bauchtrauma (vom Sicherheitsgurt verursacht) und Invalidenvollrente seit 1. Januar 1996 aufgeführt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen St. n. Exstirpation eines Prolaktinoms der Hypophyse am 9. Oktober 1999 (S. 19).

Zunehmend manifestiert habe sich eine anhaltende schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression. Im jetzigen Zustand sei es nicht denkbar, dass die Versicherte über eine nutzbare, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verfüge und es bestünde keine Chance für eine Neuausbildung. Die Versicherte sei im höchsten Mass auf Unterstützung durch Drittpersonen angewiesen, um die Aufgabe als Familienfrau zu bewältigen. Auf

der körperlichen Ebene gebe es Einschränkungen für das längere Einhalten von gleichbleibenden Positionen. Das Sitzen unter der Voraussetzung eines ergonomischen Arbeitsplatzes könne max. für 1 Stunde eingehalten werden, ebenso sei die Steh- und Gehdauer auf 1 Stunde beschränkt. Das wiederholte Tragen von Lasten bis maximal 5 kg sei zumutbar. Eingeschränkt sei die Versicherte für Belastungen des Schulter-/Nackensbereichs, die vermieden werden sollten. Auf der psychisch-geistigen Ebene gebe es ohne erneute Testung Hinweise auf deutliche neuropsychologische Defizite im Sinne von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die schwere depressive Störung führe zu einer massiv verminderten Belastbarkeit (S. 20). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Für die Tätigkeit als ... bestehe ein massiv eingeschränktes Leistungsprofil (S. 21).

**3.3** Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustandes nach Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2004 (AB 74) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Im Verlaufsbericht vom 30. Juni 2009 (AB 90 S. 1 f.) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Es lägen weder Änderungen der Diagnose noch eine Befundänderung vor.

**3.3.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 2. August 2014, die Versicherte sei in ihrer Reisefähigkeit eingeschränkt. Es liege seit dem 17. Juli 2009 ein unveränderter Gesundheitszustand vor. Die HWS-Beweglichkeit sei in allen Ebenen schmerzbedingt eingeschränkt. Es bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz bei schon leichter Palpation der Nacken-/Schulter- und Rückenmuskulatur. Aktuell sei bei der Patientin keine Bereitschaft zur Veränderung vorhanden (medikamentös, schmerztherapeutisch [AB 101 S. 2 f.]).

**3.3.3** Das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2015 (AB 120.1) basiert auf internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und Befunden. Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronifiziertes Beschwerdebild

nach craniozervikalem Beschleunigungstrauma am 6. April 1994 im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit/bei chronifiziertem zervikozephalen und zervikookzipitalem Schmerzsyndrom ohne nachweisbares klinisch/anatomisches oder radiologisch erklärbares Korrelat, ausgeprägter Selbstlimitierung sowie sekundärer Dekonditionierung und einen Status nach Exstirpation eines Prolaktinoms der Hypophyse am 9. April 1998 (S. 59).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Versicherte weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus allgemein-internistischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinträchtigen könnte. Bei fehlenden objektivierbaren pathologischen Befunden am Bewegungsapparat könne auch aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Es bestehe lediglich eine erhebliche Dekonditionierung, welche die massive Belastungsintoleranz der Versicherten erkläre, die im Alltag nichts mehr mache und sich völlig inadäquat schone, aber durch entsprechende Rekonditionierungsmassnahmen behandelbar sei. Auch auf fachneurologischem Gebiet ergebe sich keine Diagnose mit oder ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit unabhängig oder infolge des HWS-Distorsionstraumas im Rahmen des Auffahrunfalls vom 6. April 1994. Die beklagten Störungen der Konzentration und der Merkfähigkeit seien nicht-organischer Genese. Das Schmerzsyndrom sei nicht auf eine neurogene Ursache zurückzuführen. Weder bildmorphologisch in der Kernspintomographie der HWS noch in der neurologischen Untersuchung ergebe sich ein Hinweis auf eine Affektion nervaler Strukturen in Abhängigkeit von der HWS-Distorsion oder unabhängig von dem Unfallereignis 1994 (S. 67). Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Die hier festgestellte somatoforme Schmerzstörung sei unter Berücksichtigung des fehlenden Therapieanspruchs der Versicherten, welche nie in stationärer Behandlung gestanden und auch nur sporadisch den Arzt konsultiert oder Medikamente eingenommen habe, sowie der zahlreichen Inkonsistenzen/Diskrepanzen zwischen ihren subjektiven Angaben (sie könne gar nichts mehr machen) und den tatsächlichen Aktivitäten im Alltag/persönliche Ressourcen (sie sei im-

merhin in der Lage gewesen seit dem Unfall vier Kinder zur Welt zu bringen und führe heute einen 6-Personen Haushalt) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überwindbar (S. 68).

Im Gegensatz zum damaligen Gutachten, wo sie angegeben habe, weder Velofahren noch Schwimmen gehen zu können, weder die Wäsche aufhängen noch Bügeln noch Staubsaugen zu können und auch nicht alleine einkaufen könne, berichte die Versicherte aktuell, dass sie sogar 30 Minuten selbst Autofahren könne, sich neulich in einem Elektronikfachmarkt umgesehen habe, Kleinigkeiten mit dem Auto selbst einkaufen könne, den Ehemann beim Grosseinkauf begleite, ab und zu wieder Velo fahre und auch wandern könne und letzten Sommer mit ihrer Familie eine Woche zum Wandern in ein Ferienhaus im ... gefahren sei. Sie könne die Wäsche aus dem Tumbler nehmen und zusammenlegen, und auch Kleidung mit der Nähmaschine flicken. Sie bereite das Mittagessen gemeinsam mit der Mutter zu (S. 69). Zwischendurch könne sie zu Hause mit ihren Kindern lachen und dabei die Schmerzen „vergessen“. Zusammengefasst könne daraus eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes und der offensichtlich wiedererlangten Fähigkeiten abgeleitet werden, auch wenn die Versicherte sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung als sehr schmerzgeplagt gebe und einem dysfunktionalen Krankheitsverständnis folgend angebe, zu gar nichts fähig zu sein. Im Rahmen der jetzt durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung werde zudem eine Verdeutlichung/Aggravation als wahrscheinlich erachtet, weshalb die Glaubhaftigkeit des Ausmasses der angegebenen Beschwerden und der festgestellten Leistungseinbussen auch im hiesigen psychiatrischen Gutachten in Frage zu stellen sei. Medizinisch-theoretisch sei die Versicherte aus interdisziplinärer Sicht in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wieder zu 100 % arbeitsfähig. Auch in einer sonstigen, dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit sei die Versicherte aus interdisziplinärer Sicht uneingeschränkt, d.h. zu 100 %, arbeitsfähig (S. 70).

**3.3.4** Im ärztlichen Zeugnis vom 1. Dezember 2015 (AB 141) berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, die Patientin stehe wegen Krankheit seit dem 10. Juli 2014 in ihrer Behandlung. Wegen erneuter Exazerbation von Schmerzen, damit verbundener Erhöhung der Schmerzmedikamentendosis und conse-

kativ Verdauungsbeschwerden könne sie vom 26. November 2015 bis voraussichtlich dem 11. Dezember 2015 nicht am Wiedereingliederungsversuch teilnehmen.

**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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2015 (basierend auf einer internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung [AB 120.1]) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurtei-

lung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Auf dieses Gutachten ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen. Was die Beschwerdeführerin dagegen bzw. insbesondere gegen den psychiatrischen und neuropsychologischen Teil vorbringt, dringt nicht durch.

**3.5.1** Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ habe als zentrale Aussage, die medizinische Beurteilung des Gutachtens der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 24. September 2003 (AB 59) sei falsch und nicht nachvollziehbar. Hierzu sei mit aller Deutlichkeit zu betonen, dass allein eine anders lautende Einschätzung keinen Revisionsgrund darstelle (vgl. Beschwerde S. 6).

Es trifft zwar zu, dass die Experten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ frühere gutachterliche Schlüsse in Frage stellen (AB 120.1 S. 56, 58, 69). Mit Blick auf den langen Zeitraum von mehr als zehn Jahren zwischen den beiden Begutachtungen erscheint dies in der Tat als fragwürdig. Indessen sind diese Feststellungen unter dem hier interessierenden Aspekt von Art. 17 ATSG unbeachtlich und mindern den Beweiswert des Gutachtens hinsichtlich der aktuellen Sachlage nicht (vgl. E. 3.5.3 hiernach). Der Beweiswert des Gutachtens wird auch nicht durch den Vorwurf, der verantwortliche Hauptgutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sei „einschlägig bekannt“, weil er eigenmächtig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Dritter zugunsten der Auftraggeberin abgeändert habe (vgl. Beschwerde S. 10), in Frage gestellt. Diese pauschale Kritik vermag den objektiven Anschein der Befangenheit nicht zu erwecken. Für diese Annahme bedarf es vielmehr weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (vgl. Entscheid des BGer vom 23. April 2013, 9C\_970/2012, E. 4.3.2). Solche sind hier nicht ersichtlich und werden seitens der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 4. März 2015 (AB 117) der Beschwerdeführerin sowohl die Gutachterstelle als auch die Namen der Gut-

achter, unter anderem denjenigen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, mitteilte, dies unter Verweis darauf, dass allfällige Einwendungen gegen die begutachtenden Personen bis am 20. März 2015 einzureichen seien. In der Folge unterzog sich die Beschwerdeführerin der Begutachtung, ohne irgendwelche Einwände zu erheben. Die nunmehr vorgebrachten Einwände erfolgen damit verspätet (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c).

**3.5.2** Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ und in der angefochtenen Verfügung aufgelisteten vermeintlichen Tatsachenänderungen, wonach die Versicherte neu bis zu 30 Minuten Autofahren könne, im ... Wanderferien gemacht habe, sich im Fust umsehen, gewisse Arbeiten im Haushalt (wieder) selber erledigen, wieder Fahrrad fahren und auch wandern könne, seien im Zusammenhang mit Art. 17 ATSG irrelevant. Allenfalls lasse sich aus diesen Feststellungen auf einen leicht verbesserten Gesundheitszustand schliessen, nicht aber auf eine wesentlich gesteigerte Arbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass verglichen mit dem seinerzeitigen Sachverhalt sich jedenfalls der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zweifellos verbessert hat. Grundlage der Verfügung vom 26. Mai 2004 (AB 74) bildete das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 24. September 2003 (AB 59), in welchem mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression (ICD-10: F33.2) und ein posttraumatisches chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert wurden (S. 19). Die Expertin der MEDAS C.\_\_\_\_\_, med. pract. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte die damals diagnostizierte anhaltende schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression nun nicht mehr feststellen (AB 120.1 S. 58). Dass die damalige schwere depressive Störung aktuell nicht mehr gegeben ist, ergibt sich nicht nur aus den Ausführungen der Gutachterin der MEDAS C.\_\_\_\_\_, sondern auch aus dem schon länger dauernden Fehlen einer fachpsychiatrischen Behandlung. Der Ehemann bestätigte am 20. Juni 2014, dass die Beschwerdeführerin seit mehr als acht Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung stehe (AB 98 S. 1). Zudem nimmt die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben seit

Jahren auch keine Psychopharmaka mehr ein (AB 120.1 S. 27 Medikamentenanamnese). Dies stimmt denn auch mit dem Vermerk der Hausärztin überein, wonach aktuell keine Medikation stattfindet (AB 101 S. 3). Die mehrjährig durchgeführten Behandlungen bei der Heilpraktikerin I. \_\_\_\_\_ umfassten u. a. eine psychologische Lebensberatung (AB 146), welche jedoch nicht einer fachärztlichen Behandlung gleichgestellt werden kann. Auch die zuletzt hauptsächlich durchgeführten Massagen und Fussreflexzonenmassagen (vgl. AB 137) weisen nicht auf einen die Leistungsfähigkeit erheblich einschränkenden Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin hin. Schliesslich liegen auch anderweitig keine medizinischen Berichte im Recht, welche den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS C. \_\_\_\_\_ zu reduzieren vermöchten. Zwar attestierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 30. Juni 2009 noch einen stationären Gesundheitszustand ohne Diagnoseänderung (AB 90) und auch die behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ berichtete am 2. August 2014 von einem seit dem 17. Juli 2009 unveränderten Gesundheitszustand (AB 101 S. 2 f.). Einerseits ist jedoch zu beachten, dass seit dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bis zur Begutachtung in der MEDAS C. \_\_\_\_\_ noch mehrere Jahre vergingen und andererseits stellte die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bei der Beantwortung der Fragen mehrheitlich auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab, welche dazumal erst seit kurzem in ihrer Behandlung stand, was ihr eine eigene Einschätzung verunmöglichte.

**3.5.3** Aufgrund des schlüssigen und überzeugenden Gutachtens der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2015 (AB 120.1) ist erwiesen, dass mangels Befunden die Diagnose einer anhaltenden schweren depressiven Störung im Sinne einer Major Depression (ICD-10: F33.2) nicht mehr zu stellen ist. Damit ist in revisionsrechtlicher Hinsicht – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 f.) – eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum zwischen der Verfügung vom 26. Mai 2004 (AB 74) und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) erstellt. Diese Änderung ist geeignet, den Invaliditätsgrad und somit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beeinflussen, weshalb Letzterer frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

**3.6** Gestützt auf das überzeugende und beweiskräftige Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2015 (AB 120.1) ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer sonstigen, dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit erstellt (S. 67, S. 70 Ziff. 7.6 f.). Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung der neuropsychologischen Abklärungen kritisiert, ändert dies nichts daran, zumal nach der Rechtsprechung neuropsychologische Untersuchungsergebnisse stets im Kontext der übrigen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse zu würdigen und beweisrechtlich nur – aber immerhin – insoweit relevant sind, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b.bb S. 341 sowie Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 7. Juni 2006, I 816/05, E. 3.3.3), was hier der Fall ist. Die im Recht liegenden medizinischen Berichte vermögen ebenfalls sowohl mit Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit keine Zweifel zu begründen. Die Hausärztin hält in ihrem Zeugnis vom 1. Dezember 2015 (AB 141) lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin wegen erneuter Exazerbation von Schmerzen vom 26. November 2015 bis voraussichtlich dem 11. November 2015 am Wiedereingliederungsversuch nicht teilnehmen könne. Sie äussert sich weder zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf oder in einer Verweistätigkeit noch setzt sie sich mit den Schlussfolgerungen des Gutachtens auseinander. Zudem enthält der Bericht auch keine Erkenntnisse, welche unberücksichtigt geblieben wären. Die von den Experten gestellten Diagnosen zeitigen aus medizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, was insbesondere auch auf die (nicht für sich allein) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung zutrifft (AB 120.1 S. 59 Ziff. 6.2). Deshalb besteht für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 11) kein Anlass. Sogar wenn die somatoforme Schmerzstörung aus rein medizinischer Sicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte, würde die Indikatorenprüfung angesichts der Inkonsistenzen (AB 120.1 S. 36, 46 und 54) sowie der allein vagen Beschwerdeschilderung (AB 120.1 S. 53) nicht zu einer rechtlich beachtlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität ist somit zu

verneinen, womit zum vornherein kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 2.1 hiervor).

Aus dem Gesagten erhellt, dass der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auch auf die eventualiter beantragte Einholung eines Obergutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.7** Zusammenfassend ist die mit Verfügung vom 8. März 2016 (AB 170) erfolgte Rentenaufhebung auf Ende des der Verfügung folgenden Monats (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) dem Grundsatz nach nicht zu beanstanden. Zu prüfen ist jedoch, ob die Rechtsprechung betreffend allfällige berufliche Massnahmen vor der Rentenaufhebung (vgl. E. 2.4 hiervor) an diesem Ergebnis etwas ändert.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat vorgängig der Rentenaufhebung – in Nachachtung der entsprechenden höchstrichterlichen Praxis (vgl. E. 2.4 hiervor) – Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings angeordnet (AB 124, 132): Nach Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2015 (AB 120.1) teilte die Beschwerdegegnerin am 17. September 2015 der Beschwerdeführerin mit, gestützt auf das Gutachten sei es ihr zumutbar an der geplanten Integrationsmassnahme (Belastbarkeitstraining) aktiv mitzuwirken; diese starte am 16. November 2015. Zudem wies sie die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, falls der Aufforderung nicht nachgekommen werde (AB 124). In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 17. November 2015 bis 15. Februar 2016 (AB 132).

Am 1. Dezember 2015 liess die Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis einreichen, wonach sie wegen erneuter Schmerzexazerbation vom 26. November bis voraussichtlich 11. Dezember 2015 am Wiedereingliederungs-

versuch nicht teilnehmen könne (AB 141). Hierauf verfügte die Beschwerdegegnerin am 22. März 2016, wie mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2015 (AB 142) in Aussicht gestellt, den Abschluss des Belastbarkeitstrainings sowie die Abweisung des Anspruchs auf weitere berufliche Massnahmen (AB 171).

**4.2** Die mit Verfügung vom 22. März 2016 (AB 171) erfolgte Leistungseinstellung ist mit Blick auf den hiervor dargelegten Verfahrensablauf und im Lichte des Verhaltens der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.1 hiervor) nicht zu beanstanden.

Im Rahmen der Vorgabe der beruflichen Massnahme forderte die Beschwerdegegnerin eine Präsenzzeit von zwei Stunden täglich und erachtete eine Steigerung der Präsenz auf vier Stunden täglich innerhalb von drei Monaten als zumutbar (AB 124 S. 1). Wie zuvor dargelegt, ist die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wie auch in einer sonstigen, dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und die Experten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ erachteten aus versicherungsmedizinischer Sicht berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen prinzipiell als indiziert, wobei die Erfolgsaussichten aufgrund invaliditätsfremder Faktoren sehr gering seien (AB 120.1 S. 70). Das Arztzeugnis von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2015 (AB 141) belegt keine im Vergleich zu den im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunden und Diagnosen zwischenzeitlich eingetretene und rechtlich erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche auf eine Unzumutbarkeit der Eingliederungsmassnahmen bzw. des Belastbarkeitstrainings schliessen liessen (vgl. E. 3.6 hier vor). Demnach vermag die Beschwerdeführerin keine medizinisch begründete Unzumutbarkeit der angeordneten Massnahmen darzutun und es ist auch während der Eingliederungsmassnahme ab dem 17. November 2015 von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb das Belastbarkeitstraining mit einer Präsenzzeit von täglich zwei Stunden und einer Steigerung auf vier Stunden täglich in drei Monaten dem Gesundheitszustand angemessen und damit zumutbar war. Die Beschwerdeführerin hat mit dem Abbruch der Massnahme ihre Pflicht zur Schadenminderung verletzt, zumal das Belastbarkeitstraining (gerade in Anbetracht des langjährigen Rentenbe-

zugs) für die Eingliederung ins Erwerbsleben zweifellos geeignet gewesen wäre. Bereits im Januar 2015 hat die Beschwerdeführerin von sich aus an beruflichen Massnahmen nicht teilgenommen (AB 112). Trotz dem als „Aufforderung zur Schadenminderung“ betitelten Schreiben vom 17. September 2015 (AB 124), welches eine unmissverständliche Verhaltensaufforderung und die im Falle der Widersetzlichkeit drohende Sanktion enthält, hat die Beschwerdeführerin das ab dem 17. November 2015 zugesprochene Belastbarkeitstraining bereits am 25. November 2015 (AB 154 S. 3 f.) abgebrochen. Anhaltspunkte, wonach die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit das Belastbarkeitstraining wieder aufgenommen hätte, sind nicht ersichtlich. Obschon sie nach Zustellung des Vorbescheides vom 9. Dezember 2015 (AB 142) gegenüber der Beschwerdegegnerin am 15. Januar 2016 ausführte, sie sei sehr wohl bereit sich den beruflichen Massnahmen zu stellen, soweit sie dies gesundheitlich schaffe (AB 160), sind alsdann keine Bemühungen ausgewiesen. Es fehlt ihr demnach am Eingliederungswillen, weshalb die am 22. März 2016 erfolgte Leistungseinstellung bzw. -verweigerung (abgesehen vom Umstand des Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens gemäss E. 3.6 hiervor) auch insoweit nicht zu beanstanden ist.

**5.** Damit ist die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht, bei langjährigem Rentenbezug vor der Rentenaufhebung berufliche Massnahmen zu prüfen und gegebenenfalls auch durchzuführen (vgl. E. 2.4 hiervor), rechtsgenügend nachgekommen, womit weder die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen noch die Renteneinstellung zu beanstanden sind.

Nach dem Dargelegten erweisen sich die Verfügungen vom 8. März 2016 (AB 170) und 22. März 2016 (AB 171.) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:



**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.