

200 17 124 IV
SCI/JAP/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Mai 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 1998 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2.1/53-58). Diese ermittelte einen Invaliditätsgrad von 80 % (AB 2.1/13-19) und sprach ihr mit Verfügung vom 15. April 1999 (AB 2.1/1-4) ab 1. April 1998 eine ganze Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte die IVB anlässlich von ordentlichen Rentenrevisionen mit Verfügung vom 19. Juni 2001 (AB 16) bzw. formloser Mitteilung vom 5. September 2008 (AB 29).

Im Rahmen einer erneut von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision gelangte die IVB zum Schluss, dass die Verfügung vom 15. April 1999 (AB 2.1/1-4) zweifellos unrichtig sei und der Invaliditätsgrad nunmehr 14 % betrage. Dementsprechend verfügte sie am 15. April 2014 die wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung und hob gleichzeitig die laufende Rente per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf (AB 62). In teilweiser Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (AB 64) hob das Verwaltungsgericht die Verfügung vom 15. April 2014 (AB 62) mit Urteil vom 11. Juli 2014, IV/2014/479 (AB 67), auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit sie – nach Abklärung und Durchführung beruflicher Massnahmen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Das Verwaltungsgericht erwog, die Invalidenrente sei im Ergebnis zwar zu Recht aufgehoben worden, aufgrund der langen Rentenbezugsdauer hätte die Rentenaufhebung jedoch rechtsprechungsgemäss mit beruflichen Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuchen verknüpft werden müssen (VGE IV/2014/479 E. 5.6).

B.

In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprachen für Integrations- (AB 76, 90, 95, 99) bzw. Eingliederungsmassnahmen (AB 82). Am 18. September 2015 konnte die Versicherte eine Teilzeitarbeitsstelle antreten (AB 101),

worauf die IVB die berufliche Eingliederung abschloss (AB 110) und ihr mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2016 (AB 138) bei einem Invaliditätsgrad von 12 % die Rentenaufhebung in Aussicht stellte. Nach erhobenem Einwand (AB 141, 147) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 146, 148) hob die IVB die laufende Rente mit Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 151) entsprechend dem Vorbescheid per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

C.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig und ersatzlos aufzuheben; eventualiter sei die Sache zum Einholen einer neuropsychologischen/neurootologischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 28. Februar 2017, aufhob.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 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).

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

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

2.4.1 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.2 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).

2.4.3 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).

2.5 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6.1 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).

2.6.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.

3.1 Die mit VGE IV/2014/479 erfolgte Rückweisung bezweckte nicht ergänzende Sachverhaltsabklärungen, sondern die Durchführung von Massnahmen, welche die Beschwerdeführerin dazu befähigen, die festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit trotz der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu verwerten. Bei dieser Ausgangslage erstreckt sich der massgebliche Prüfungszeitraum im vorliegenden Rechtsmittelverfahren bis zum Erlass der neuen Revisionsverfügung vom 11. Januar 2017 (AB 151) und kann eine allfällige erneute Rentenaufhebung nur ex nunc et pro futuro erfolgen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 31 N. 48). Über einzelne Aspekte des hier strittigen Anspruchs wurde bereits im rechtskräftigen VGE IV/2014/479 (AB 67) geurteilt. Das erneut angerufene Verwaltungsgericht hat die Rechtskraftwirkung – und damit Verbindlichkeit – des früheren

Rückweisungsentscheidendes zu beachten, soweit sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche dessen sachverhältliche Grundlage erschüttern (BGE 135 III 334; Entscheid des Bundesgericht [BGer] vom 24. September 2013, 8C_454/2013, E. 6.1; vgl. auch Entscheid des BGer vom 11. November 2011, E. 1.3, nicht publ. in: BGE 137 I 327, aber in SVR 2012 IV Nr. 26 S. 107).

3.2 Im VGE IV/2014/479 (AB 67) wurde die Frage, ob die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. April 1999 (AB 2.1/1-4) im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig war (vgl. E. 2.5 hiervor), mit der substituierten Begründung offen gelassen, dass jedenfalls ein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen sei und deshalb die freie Prüfung des Rentenanspruchs Platz zu greifen habe (VGE IV/2014/479 E. 3.2.2 und 4.5). Diese Frage kann auch hier offen bleiben. Dass ein familiär bedingter Statuswechsel rechtsprechungsgemäss mittlerweile keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG mehr darstellt (vgl. BGE 143 I 50; Entscheid des BGer vom 7. April 2017, 9C_297/2016, E. 3.2.3 [zur Publikation vorgesehen]), ist vorliegend nicht von Bedeutung (abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Status ausgeht, hingegen die Beschwerdeführerin eine Veränderung geltend macht). Denn das Verwaltungsgericht erblickte insbesondere auch in der am 20. Oktober 2011 erlittenen Sprunggelenkfraktur (AB 33/2 Ziff. 1.2, 36/2 Ziff. 1.1, 49.1/6 f. lit. C Ziff. 1) bzw. der daraus sich ergebenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einen materiellen Revisionsgrund (VGE IV/2014/479 E. 4.5).

3.3 Auch in Bezug auf die Beweismündigung des polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachtens der C._____ AG (MEDAS C._____) vom 13. September 2013 (AB 49.1) besteht kein Anlass, von den Feststellungen im VGE IV/2014/479 abzuweichen. In der als beweiskräftig beurteilten Expertise (VGE IV/2014/479 E. 4.8) wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 49.1/14 f. lit. E Ziff. 1):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Inzipiente posttraumatische Arthrose des linken Sprunggelenks mit/bei:

- Status nach Treppensturz am 20. Oktober 2011 mit trimalleolärer Fraktur und Osteosynthese sowie nach Re-Fraktur im Oktober 2012 und abermaliger Osteosynthese, Osteosynthesematerial-Entfernung (OSME) im April 2013
- in der aktuellen Röntgenverlaufskontrolle des linken oberen Sprunggelenks (OSG) vom 11. Juni 2013 unter anderem beschriebenem Verdacht eines straff pseudarthrotisch angeheilten dorsalen Gelenklippenfragments

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
3. Zustand nach Anpassungsstörung
4. Status nach Fahrradunfall am 29. April 1997 mit unter anderem stattgehabter Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und Com-motio cerebri, keine Folgen
5. Blande Varikosis beider Unterschenkel
6. Übergewicht mit Body-Mass-Index (BMI) von 29.8kg/m²
7. Asthma bronchiale

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit seit der Fussfraktur vom 20. Oktober 2011 nicht mehr zumutbar sei. Sie attes-tierten für eine leidensadaptierte Tätigkeit (wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten in staubfreier Umgebung und ebenem Gelände, mit einer manuellen Lastenhandhabung bis 15kg, einer Gehstrecke von 2'000m bzw. einer Gehdauer 30min, ohne langfristiges Stehen oder einem Aufenthalt auf unebenem Gelände bzw. auf Gerüsten/Leitern, unter Ver-meidung von Asthma auslösenden Allergenen sowie von Beschwerdepro-vokationen am linken Sprunggelenk) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei diese aufgrund der langjährigen fehlenden beruflichen Tätigkeit erst nach einer Wiedereingliederung von sechs Monaten erreicht werde (AB 49.1/16 lit. F, 49.1/19 lit. C Ziff. 7).

Diesem Gutachten ist weiterhin in jeder Hinsicht volle Beweiskraft zuzuer-kennen. Insbesondere vermag die Praxisänderung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit der Beurteilung von psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281), daran nichts zu ändern. Zum einen führen die damit geänder-ten materiell-beweisrechtlichen Anforderungen nicht dazu, dass in inter-temporalrechtlicher Hinsicht die früheren Gutachten per se ihren Beweis-wert verlieren (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309), zum anderen qualifizierten die Gutachter die psychischen Diagnosen bereits auf rein medizinischer Ebene als ohne Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Die Be-schwerdeführerin geht im Übrigen selbst nicht von einem psychischen Ge-

sundheitsschaden aus (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 1) und nahm dementsprechend auch nie eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (AB 134.1/29 Ziff. 5.4.1 f.).

3.4 Aufgrund des hier massgebenden Prüfungszeitraums (vgl. E. 3.1 hiavor) ist der Gesundheitsverlauf seit der Begutachtung im MEDAS C._____ im Jahre 2013 bis zur angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 151) einzubeziehen und abzuklären. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachgekommen, indem sie hierzu eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, orthopädische, neurologische, psychiatrische, neuropsychologische und oto-rhinolaryngologische) Verlaufsbegutachtung durch die D._____ AG (MEDAS D._____) veranlasste. In der Expertise vom 28. September 2016 (AB 134.1) wurden die nachstehenden Diagnosen gestellt (AB 134.1/48 Ziff. 8.1):

Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Posttraumatische OSG-Arthrose links mit osteochondraler Läsion
 - Osteochondrosis dissecans der lateralen-ventralen Talus-schulter mit
 - Einklemmungssymptomatik, eingeschränkter Belastbarkeit beim Gehen/Stehen bei
- Status nach Trimalleolarfraktur links am 20. Oktober 2011 nach Treppensturz mit
- Osteosynthese, Refraktur des medialen Malleolus mit erneuter Osteosynthese (im Oktober 2012), OSME (im April 2013), langem komplexen Heilungsverlauf

Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit:

- Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT) am 29. April 1997 ohne feststellbaren Residuen
- Chronischer Spannungskopfschmerz
- Migräne mit Aura und Verdacht auf migräne-assoziierten Schwindel
- HWS-Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 29. April 1997
 - mit Verdacht auf pseudoradikuläre Schmerzen am linken Arm
- Nervus suralis Schädigung links bei Status nach OSME im April 2013
- Unklare sensomotorische Irritation der linken Extremitäten bei angegebener Thermhypästhesie und leichter Hyperalgesie
- Metatarsalgie links bei Senk-Spreizfuss, Fehl- und Überlastung
- Mässige Varikosis beider Unterschenkel

- Lymphstauung Unterschenkel links
- Gluten Intoleranz
- Olfen Unverträglichkeit

In der angestammten Tätigkeit bescheinigten die Gutachter aufgrund der am 20. November 2011 (richtig: 20. Oktober 2011) stattgehabten Fraktur eine seitherige 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 134.1/52 Ziff. 9.1). Eine Verweisungstätigkeit (wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten die leicht zu erlernen sind und strukturierte Abläufe beinhalten, ohne manuelle Lastenhandhabung von 10kg bis 15kg, ohne Klettern und Besteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne erhöhte Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und Zeitdruck sowie ohne erhöhte Anforderung an die Gleichgewichtssicherheit) erachteten sie ab August 2015 in einem Vollpensum mit 30%iger Leistungsminderung als zumutbar (AB 134.1/50 Ziff. 8.2.3, 134.1/53 Ziff. 9.2).

3.5 Auch das Gutachten der MEDAS D. _____ erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor) und erbringt prinzipiell vollen Beweis. Die Gutachter stützten ihre Schlussfolgerungen auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen und den labortechnischen (AB 134.1/25 Ziff. 4.1.1, 134.4) bzw. psychometrischen Zusatzabklärungen (AB 134.2/3 f.). Entsprechend dem Wunsch der Beschwerdeführerin (AB 122/1) wurde der Gutachtensauftrag zudem auf eine zusätzliche Fachdisziplin erweitert, um die geltend gemachte Schwindelproblematik otologisch zu beurteilen (AB 126, 128). Die gutachterlichen Beurteilungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die (ab August 2015) attestierte 30%ige Leistungseinschränkung (AB 134.1/53 Ziff. 9.2) basiert jedoch nicht auf einer seit der Vorbegutachtung im Jahre 2013 eingetretenen Verschlechterung der orthopädischen Situation, wurde im ersten Gutachten der MEDAS C. _____ doch eine innert sechs Monaten erzielbare uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit postuliert (AB 49.1/19 lit. C Ziff. 7). Eine Begründung für die Abweichung vom beweiskräftigen Vorgutachten findet sich nicht. Bei Lichte betrachtet liegt damit eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2), denn im Rahmen des erhobenen orthopädischen Status (AB 134.1/24 f. Ziff. 4) ergab sich eine im Vergleich

zur Exploration im Juni 2013 (AB 49.2/2 f. Ziff. 2) ähnliche objektive Befundlage. Wie es sich damit verhält kann letztlich offen bleiben, weil sich die divergent beurteilte Restleistungsfähigkeit von 70 % im Ergebnis ohnehin nicht auswirkt (vgl. E. 6.4 hiernach). Im Übrigen verfängt die gegen das Gutachten der MEDAS D._____ (AB 49.1) beschwerdeweise vorgebrachte Kritik nicht.

3.5.1 Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. November 2015 (AB 108/3) vorbringt, der Fahrradsturz aus dem Jahre 1997 habe zu bleibenden kognitiven/neurokognitiven Einschränkungen geführt (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 1), ist ihr nicht zu folgen. Die Einschätzungen im neurologischen Gutachten der MEDAS D._____ decken sich mit den Schlussfolgerungen im früheren Gutachten der MEDAS C._____ aus dem Jahre 2013 (AB 134.1/45 Ziff. 7.4.2). Bereits damals wurde aufgrund der objektiven Befunde eine Hirnverletzung im Sinne einer stattgehabten Contusio cerebri ausgeschlossen (AB 49.1/11 Ziff. 1.3) und darüber hinaus einleuchtend aufgezeigt, dass der Sturz zu keinen bleibenden Schäden führte, wobei sich die Gutachter auch eingehend mit der abweichenden Auffassung des Hausarztes befassten (AB 49.1/11 lit. D Ziff. 1.3, 49.1/15 lit. F). Das Verwaltungsgericht bezeichnete die von Dr. med. E._____ seit jeher attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit denn auch als nicht massgebend (vgl. VGE IV/2014/479 E. 4.8). Die weiteren inzwischen erstellten (teilweise advokatorischen) Eingaben des Hausarztes (AB 108/3, 122/3, 147/2 f.; Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 8) vermögen daran weder retrospektiv noch hinsichtlich des Verlaufs seit dem erwähnten Urteil etwas zu ändern (vgl. auch AB 148).

3.5.2 Inwiefern nach wie vor keine brauchbare und korrekte neuropsychologische Abklärung vorliegen soll (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 1), ist nicht ersichtlich. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass neuropsychologische Feststellungen letztlich lediglich Hilfscharakter haben, da die neuropsychologischen Testresultate nicht ausreichen, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; UELI KIESER, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Jahr-

buch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.). Dass die neuropsychologische Abklärung nur begrenzt durchgeführt werden konnte und von der Beschwerdeführerin vorzeitig abgebrochen wurde (AB 134.2/3), ist deshalb nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS D._____ zu schmälern. Dies zumal sich trotz unzureichender Datenmenge immerhin Ergebnisse zeigten, die sowohl psychiatrisch als auch neurologisch interpretiert werden konnten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin haben die Gutachter dabei nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass – und weshalb – sich bei den psychometrischen Untersuchungen Inkonsistenzen ergaben, die pathoätiologisch nicht erklärbar sind und auf eine Aggravation schliessen lassen (AB 134.1/28 ff. Ziff. 5.3 f., 134.1/43 f. Ziff. 7.4.1). Soweit die Beschwerdeführerin eine erneute neuropsychologische Abklärung verlangt, verkennt sie, dass auch diese unvollständigen Resultate der durchgeführten Testung, zusammen mit der neurologischen und psychiatrischen Beurteilung, ohne weiteres valide Rückschlüsse auf den Gesundheitsschaden erlauben. Solche fachärztliche Beurteilungen liegen vor. Die Gutachter haben insbesondere aufgezeigt, dass die Präsentation anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung in einem eklatanten Missverhältnis zum geschilderten alltäglichen Funktionsniveau steht (AB 134.1/44 f. Ziff. 7.4.1, 134.2/5). Dies überzeugt und es wäre auch nicht erklärbar, wie der Beschwerdeführerin bei entsprechenden Einschränkungen das von ihr als problemlos beschriebene Autofahren (AB 134.2/2; vgl. auch AB 34.1/27 Ziff. 5.2.1) überhaupt noch möglich wäre. Dr. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, erachtete in seiner RAD-Stellungnahme vom 6. Januar 2017 (AB 146) vor diesem Hintergrund eine erneute neuropsychologische Untersuchung richtigerweise weder für indiziert noch notwendig.

3.5.3 Was die subjektiv geklagten Schwindelbeschwerden anbelangt (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 1), ergaben sich im Gutachten der MEDAS D._____ anhand der objektiven Befunde keine Hinweise auf Erkrankungen im peripher-vestibulären oder cochleären Bereich (AB 134.3/3 Ziff. 7 und 9). Wohl fand Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, im Konsiliarbericht vom 21. März 2016 (AB 122/4-8) deutliche Zeichen eines zentral-vestibulären Schwindels. Im Rahmen der Begutachtung der MEDAS D._____ wies Dr. med. H._____, Facharzt für

Oto-Rhino-Laryngologie, jedoch zutreffend darauf hin, dass ein zentral-vestibulärer Schwindel neurologisch festgestellt werden müsste, betrifft dieser doch – anders als ein peripher-vestibulärer Schwindel – nicht das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, sondern eine Störung oder Fehlfunktion des Gehirns (vgl. STOLL/MOST/TEGENTHOFF, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, 4. Aufl. 2004, S. 31 f.; PETER BERLIT [Hrsg.], Klinische Neurologie, 3. Aufl. 2011, S. 448). Auf diesem Fachgebiet zeigten sich im Rahmen der Verlaufsbeurteilung indes keine Anhaltspunkte auf eine zentralnervöse Schwindelursache (AB 134.1/45 Ziff. 7.4.2).

3.6 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die medizinische Situation, wie sie im ersten Gutachten der MEDAS C. _____ vom 13. September 2013 (AB 49.1) erhoben wurde, gemäss dem grundsätzlich ebenfalls beweiskräftigen Gutachten der MEDAS D. _____ vom 28. September 2016 (AB 134.1) seither keine wesentliche Änderung erfahren hat, mithin an sich weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit auszugehen ist.

4.

4.1 Im Nachgang zum VGE IV/2014/479 fand am 1. Oktober 2014 ein erstes Gespräch mit der Eingliederungsfachperson statt (AB 69; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 2 f.) und wurde daraufhin eine Zielvereinbarung abgeschlossen (AB 75). Das am 15. Dezember 2014 aufgenommene Belastbarkeitstraining (AB 76) brach die Beschwerdegegnerin bereits nach wenigen Tagen ab (AB 79, 88; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4 f.), wobei sie sich am 8. Januar 2015 von ihrem Hausarzt ein Attest (AB 78) ausstellen liess, in welchem dieser rückwirkend vom 22. Dezember 2014 bis 11. Januar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Ausweislich der Akten war der Massnahmenabbruch eindeutig der Beschwerdeführerin zuzuschreiben. So gab sie an, sie fühle sich nicht wohl, könne sich die einfachen Arbeiten nicht vorstellen und überdies seien die Räumlichkeiten zu laut (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4). Die Durchführungsstelle gab zudem unter anderem an, die Beschwerdeführerin habe einen wenig motivierten Eindruck gemacht und den langen Arbeits-

weg als eine Zumutung bezeichnet (AB 88). Der leidensadaptierte Einsatz von anfänglich zweimal zwei Stunden täglich war gemäss dem vom Verwaltungsgericht als beweiskräftig beurteilten ersten Gutachten der MEDAS C._____ jedenfalls ohne weiteres zumutbar (VGE IV/2014/479 E. 4.8 i.V.m. AB 49.1/16 lit. F und 49.1/19 lit. C Ziff. 7). Die von Dr. med. E._____ vertretene Ansicht, dass seiner Patientin «absolut ungeeignete Arbeiten zugewiesen» worden seien (AB 108), mag mit dem Umstand zusammenhängen, dass die Beschwerdeführerin die ausdrückliche Empfehlung auch der Abklärungsstelle ignorierte, die Arbeiten entsprechend dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (AB 49.1/16 lit. F) wechselbelastend zu verrichten (AB 88).

Die Beschwerdeführerin fand parallel zu den verweigerten Bemühungen der Beschwerdegegnerin schliesslich selbständig eine berufliche Wiedereinstiegsmöglichkeit in einem ... (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 5) und konnte – nach zwei Schnuppertagen und einer zwischenzeitlichen Erkrankung – dort ab 1. März 2015 in den ... eingeführt werden (AB 85; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin unterstützte diesen Einsatz ab 20. Januar 2015 mittels eines externen Coachings sowie Kostengutsprachen für ein Belastbarkeitstraining in diesem Betrieb (AB 82, 90, 95, 99), was ab 18. September 2015 in einer Festanstellung zum Stundenlohn mit geringem Pensum mündete (AB 101).

4.2 Mit Blick auf die gutachterlich festgehaltene Übergangsfrist von sechs Monaten (AB 49.1/19 Ziff. 7), das hohe Rendement und die Selbsteingliederungspflicht der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin das Gebotene getan und ihr hinreichend Zeit zur (unterstützten) Integration gelassen. Dass die Beschwerdeführerin nach wie vor zu einem sehr geringen Pensum erwerbstätig ist und insoweit weiterhin ungenügend eingegliedert ist, hängt mittlerweile offensichtlich nicht mehr mit Eingliederungserschwernissen nach dem langen Rentenbezug zusammen. Vielmehr ist allein noch ihre (nach dem Gesagten medizinisch nicht begründbare) Überzeugung verantwortlich, krankheitsbedingt nicht arbeiten zu können. Der Abschluss der beruflichen Eingliederung wurde rechtskräftig verfügt (AB 110) und es besteht keine weitere Notwendigkeit für befähigende Massnahmen, womit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf die lau-

fende ganze Invalidenrente zulässigerweise und wie vom Verwaltungsgericht angeordnet erneut überprüft hat. Nachzugehen bleibt der Frage, welche Auswirkungen die medizinische Ausgangslage (vgl. E. 3 hiavor) auf den Invaliditätsgrad zeitigt.

5.

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

5.2

5.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 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 2016 UV Nr. 13

S. 40 E. 2.2). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

5.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

6.

6.1 Die von der Beschwerdegegnerin bereits der Verfügung vom 15. April 2014 (AB 62) zugrunde gelegte Methode der Invaliditätsbemessung sowie der Status von 20 % Erwerbstätigkeit, 48 % Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb bzw. 32 % Tätigkeit im Haushalt (AB 50/5 Ziff. 4), wurden im VGE IV/2014/479 (E. 5.1) verbindlich bestätigt. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach mittlerweile eine Statusänderung aufgrund des Umstands eingetreten sei, dass die Kinder erwachsen seien und nicht mehr im selben Haushalt wohnten (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 2), ist nicht zu hören. Diese Ausgangslage bestand bereits anlässlich der Erhebung vom 9. Dezember 2013 (AB 50/3 Ziff. 2) und war im Zeitpunkt des besagten Rückweisungsentscheids bekannt. Es liegen weder neue Tatsachen noch Beweismittel vor, welche geeignet wären, die damalige sachverhaltliche Grundlage des rechtskräftigen VGE IV/2014/479 zu erschüttern (vgl. E. 3.1 hiervor). Bei einem Pensum von 68 % (20 % ausserhäusliche Erwerbs-

tätigkeit und 48 % Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb) wurde für das Jahr 2014 das Valideneinkommen gerichtlich auf Fr. 35'217.-- festgelegt (VGE IV/2014/479 E. 5.3.1). Richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin den verbindlichen Wert für die ausserhäusliche Erwerbstätigkeit anhand der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2015 aufindexiert bzw. für die Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb die spezifischen Richtlöhne 2015 der einschlägigen Berufsverbände (abrufbar auf <www.agrimpuls.ch>, Rubrik: Service/Downloaden und Bestellen/Richtlöhne Schweizer Landwirtschaft) herangezogen, woraus ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 35'384.-- resultierte (AB 137/7 f. Ziff. 3.9).

6.2 Die Beschwerdegegnerin hatte am 9. Dezember 2013 eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2114 ff.) durchgeführt (AB 50/2), wobei sie anhand des Betätigungsvergleichs im Haushalt dieselbe (ungewichtete) Einschränkung von 37.50 % ermittelte (AB 50/12) wie nunmehr im neuen Abklärungsbericht vom 10. Oktober 2016 (AB 137), der auf den telefonischen Auskünften der Beschwerdeführerin (AB 137/2) basiert. Die Feststellungen im neuen Bericht werden – abgesehen von der Statusfrage – seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten (Beschwerde S. 7 f. Ziff. IV Ziff. 2) und entsprechen im Wesentlichen jenen im gerichtlich als beweiskräftig beurteilten (VGE IV/2014/479 E. 5.4.2) früheren Bericht (AB 50), weshalb darauf ohne weiteres abzustellen ist (vgl. zum Beweiswert eines Abklärungsberichts: BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.3 Mit Bezug auf das Invalideneinkommen erwog das Verwaltungsgericht im früheren Rückweisungsentscheid, dass die Aufgabe der im hypothetischen Gesundheitsfall mit einem Pensum von 68 % ausgeübten angestammten Tätigkeiten (20 % ausserhäusliche Erwerbstätigkeit und 48 % Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb) zumutbar sei (VGE IV/2014/479 E. 5.3.2). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten der MEDAS D. _____ von einer Einschränkung von 30 % aus und ermittelte ein Invalideneinkommen, welches 70 % des (aufindexierten und an die

durchschnittliche Wochenarbeitszeit angepassten) Tabellenlohnes entspricht (AB 137/8 Ziff. 3.8 f.). Indes ist zu berücksichtigen, dass das hypothetische Invalideneinkommen bei einem Pensum von 68 % ausgeübt würde (Status) und sich die im Gutachten der MEDAS D. _____ attestierte 30%ige Leistungseinschränkung (wobei hier offen bleiben kann, ob diese überhaupt zu berücksichtigen ist [vgl. E. 3.6 hiervor]) – da sie sich nicht auf die Präsenzzeit sondern auf das Rendement bezieht (AB 134.1/53 Ziff. 9.2) – zusätzlich zu beachten wäre. Das Invalideneinkommen würde damit Fr. 25'729.-- betragen (Fr. 4'300.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Branchenübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2015] / 103.6 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total, Index 2014 bzw. 2015] x 0.68 [Status] ./ 30 % [Leistungseinschränkung]).

6.4 Damit ergäbe sich im günstigsten Fall für die Beschwerdeführerin aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen eine (ungegewichtete) Einschränkung von 27.29 % ([Fr. 35'384.-- ./ Fr. 25'729.--] / Fr. 35'384.-- x 100). Bei einer gewichteten Einschränkung im Haushalt von 12.00 % (37.50 % x 0.32 [Gewichtung]) wird selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht, wenn im Erwerb ausgehend von der 30%igen Leistungsreduktion eine gewichtete Einschränkung von 18.55 % (27.29 % x 0.68 [Gewichtung]) angenommen würde; diesfalls läge der Invaliditätsgrad aufgerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) bei 31 % (12.00 % + 18.55 %).

Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass auch dann kein Rentenanspruch mehr bestünde, wenn die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall aufgrund der weggefallenen Kinderbetreuung nicht mehr im Haushalt beschäftigt, sondern – nebst dem 48%igen Landwirtschaftspensum – mit einem Beschäftigungsgrad von neu 52 % (im finanziell lukrativeren Bereich) als ... tätig wäre (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 2). Zusammen mit dem landwirtschaftlichen Jahreseinkommen von Fr. 24'059.-- (AB 137/7 Ziff. 3.9) würde das Valideneinkommen Fr. 53'504.-- betragen (Fr. 11'325.-- [AB 137/8 Ziff. 3.9] / 20 % x 52 % + Fr. 24'059.--). Diesem Betrag stünde ein Invalideneinkommen von Fr. 37'837.-- gegenüber (Fr. 25'729.-- [vgl.

E. 6.3 hiervor] / 68 % x 100 %), womit der Invaliditätsgrad bei rund 29 % läge ([Fr. 53'504.-- ./ Fr. 37'837.--] / Fr. 53'504.-- x 100).

Die Beschwerdegegnerin hat die ganze Rente mit Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 151) somit in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV im Ergebnis zu Recht per Ende Februar 2017 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.