

200 17 878 IV
LOU/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. August 2018

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2001 unter Hinweis auf ein Schleudertrauma und eine neuropsychologische Funktionsstörung nach Autounfall am 21. Mai 2000 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 27.1 S. 134 ff.). Die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Aargau nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, holte insbesondere die Akten der C._____ ein (AB 27.1 S. 141 ff.) und sprach der Versicherten im Jahr 2004 ab dem 1. Mai 2001 eine ganze Rente zu (die entsprechende Verfügung befindet sich nicht in den Akten; vgl. AB 27.1 S. 91, 102). Dieser Anspruch wurde im Rahmen ordentlicher Revisionen durch die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilungen vom 4. Januar 2007 (AB 11) und 1. April 2010 (AB 21) bestätigt.

Anlässlich einer weiteren Überprüfung des Rentenanspruchs liess die IVB die Versicherte in der D._____ (MEDAS) begutachten (Gutachten vom 8. Juni 2017 [AB 83.1]). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2017 (AB 89) stellte sie ihr unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; nachfolgend Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 93) hob die IVB die Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 25. September 2017 (AB 94) per 31. Oktober 2017 (AB 95) auf.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 5. Oktober 2017 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der ge-

setzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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 25. September 2017 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung per 31. Oktober 2017 (AB 95).

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

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

2.

2.1 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung völlig ungenügend mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 9 f.).

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die angefochtene Verfügung erfüllt die vorgenannten Voraussetzungen und ist hinreichend begründet. So lässt sich dieser eindeutig entnehmen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid getroffen hat. Der Beschwerdeführerin war es denn auch problemlos möglich, die Verfügung sachgerecht mittels Beschwerde anzufech-

ten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

3.

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

3.2 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.3 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.

3.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

3.5 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).

3.6 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.7 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.8

3.8.1 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 In-

validitätsgrad 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). 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). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

3.8.2 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision 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 Sowohl für die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision als auch im Falle einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG ist grundsätzlich vom gleichen Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.8.1 hiervor) auszugehen: Im Rahmen der besagten Schlussbestimmungen geht es vorab um die Frage, ob im Zeitpunkt der Rentenzusprache und/oder -überprüfung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 2.6) ausschliesslich unklare Beschwerden oder trennbare kombinierte Beschwerden (Mischsachverhalt im Sinne von BGE 140 V 197) vorlagen, während bei Art. 17 ATSG der damalige Gesundheitszustand als Ausgangspunkt zur Prüfung einer seither eingetretenen relevanten Veränderung dient. Der Anspruch auf die am 23. März 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente wurde mit Mitteilungen vom 4. Januar 2007 (AB 11) und 1. April 2010 (AB 21) bestätigt. In diesen Verwaltungsakten ist jedoch mangels eingehender materieller Überprüfung keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken. Anzuknüpfen ist folglich sowohl für die Frage der Anwendbarkeit von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision als auch von Art. 17 ATSG an die ursprüngliche Verfügung.

4.2 Bei der Rentenzusprechung mit Verfügung vom 23. März 2004 stellte die Verwaltung soweit ersichtlich ausschliesslich und ohne eigene medizinischen Abklärungen auf die Akten der C._____ und deren Ren-

tenentscheid vom 11. Februar 2004 (AB 271. S. 145 ff.) ab (vgl. insbesondere AB 27.1 S. 98). Dieser basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

4.2.1 Dem Untersuchungsbericht des Kreisarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 29. November 2000 (AB 27.1 S. 330 ff.) ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 21. Mai 2000 in ihrem Auto von einem anderen Fahrzeug seitlich gerammt worden sei. Sie sei ohne äussere Verletzungen davongekommen, es sei aber zu einer Distorsion der Halswirbelsäule gekommen. Es bestünden Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich, die bis heute persistierten. Im durchgeführten MRI des Schädels hätten sich keine Besonderheiten gezeigt, die radiologische Abklärung der Halswirbelsäule habe ebenso wenig pathologische Befunde ergeben. Die psychologischen und neuropsychologischen Probleme stünden im Vordergrund.

4.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 19. September 2001 (AB 27.1 S. 47 f.) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine unreife Persönlichkeit (ICD-10: F60.8). Die Patientin habe durch den Unfall ihre Arbeitsfähigkeit verloren, sie leide unter dem Verlust ihres hauptsächlichen Geltungsbereiches und sei dadurch auch psychisch labil geworden. Der Unfall stelle seines Erachtens ein derart einschneidendes Ereignis dar, dass eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren sei.

4.2.3 Im neuropsychologischen Bericht der Klinik G. _____ vom 27. Mai 2003 (AB 27.1 S. 166 f.) wurde zum Anlass der Untersuchung festgehalten, es liege ein Status nach Verkehrsunfall am 21. Mai 2000 vor, mit Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule ohne Kopfanprall, Nacken- und okzipitalen Kopfschmerzen und neuropsychologischen Minderfunktionen. In der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung hätten sich in allen untersuchten Funktionsbereichen sehr deutliche Minderfunktionen manifestiert. Ursächlich sei weiterhin die deutliche depressive Störung wesentlich am neuropsychologischen Befund beteiligt. Allfällige spezifische kognitive Minderfunktionen würden durch die Depression überdeckt und könnten nicht abgegrenzt werden.

4.2.4 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 6. August 2003 (AB 27.1 S. 161 f.) ein craniocervicales Beschleunigungstrauma mit retrograder und anterograder Amnesie und neuropsychologischem Defizit sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Symptomatik. Die Patientin arbeite seit Juli 2001 zwei Stunden täglich; eine Leistungssteigerung sei im Moment nicht möglich. Es sei damit zu rechnen, dass die Patientin ein neues Gleichgewicht zwischen Arbeits- und Erholungsphasen akzeptieren müsse. Ebenso sei mit bleibenden Einbussen in der Arbeitsqualität (Tempo, Fehler, Komplexität) zu rechnen.

4.3 Trotz der – zumindest aus heutiger Sicht – wenig umfangreichen medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kein objektivierbares organisches Substrat festgestellt werden konnte (AB 27.1 S. 332). Grundlage für die Rentenzusprechung bildeten vielmehr die Auswirkungen der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung. Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche mit somatoformen Schmerzstörungen vergleichbaren psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar (BGE 142 V 342 E. 5.2.3 S. 347). Mithin fällt diese Diagnose in den Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision.

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, gemäss neuropsychologischem Bericht der Klinik G._____ vom 27. Mai 2003 (AB 27.1 S. 166 f.) sei die depressive Störung ursächlich für die neuropsychologischen Minderfunktionen, womit die Rentenzusprechung nicht alleine auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage basiert habe. Dementsprechend seien die Voraussetzungen zur Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht erfüllt (Beschwerde S. 12 Ziff. 37 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ im Be-

richt vom 6. August 2003 (AB 27.1 S. 161 f.) festgehalten hat, sie bezweifle nicht, dass die depressive Störung zum neuropsychologischen Befund beitrage. Allerdings erlebe sie die Patientin in der Praxis nicht als depressiv, sondern es liege vielmehr ein komplexe Traumastörung vor. Dieser Einschätzung entsprechend hat sie denn auch im Rahmen der Diagnosestellung die depressive Symptomatik in Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung erwähnt; eine eigenständige depressive Störung wurde von ihr nicht diagnostiziert. Insofern liegt auch kein sogenannter "Mischsachverhalt" vor, der die Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision zumindest teilweise ausschliessen würde (vgl. SVR 2015 IV Nr. 27 S. 83 E. 3.1).

Damit war die Rentenprüfung nach Massgabe der entsprechenden Bestimmungen zulässig, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt und die Rente im Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevision noch nicht 15 Jahre lang bezogen hatte (vgl. E. 3.8.2 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe die Rentenprüfung erst im Januar 2015 vorgenommen und damit nicht innerhalb der in lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision vorgesehenen Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten der Bestimmung am 1. Januar 2012 (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 30 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Wie sie selber festhält (Beschwerde S. 11 Ziff. 32) wurde die Rentenprüfung mit der Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bezüglich Gesundheitsschaden, Zumutbarkeitsprofil und allfälliger Veränderung des Gesundheitszustandes eingeleitet. Das entsprechende Dokument vom 20. Oktober 2014 (AB 30) trägt denn auch den Untertitel "Schlussbest. Fäll Ärztlicher Diens[t]". Die Tatsache, dass dem RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss Bericht vom 29. Oktober 2014 (AB 33) die Beantwortung der Fragen aufgrund des Fehlens aktueller medizinischer Akten nicht möglich war und er deswegen um Aktualisierung der Aktenlage bat, ändert nichts daran, dass das Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs (verwaltungsintern) im Oktober 2014 und damit rechtzeitig eingeleitet wurde (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 20. September 2017, 9C_393/2017, E. 3.3).

Zu prüfen ist damit in einem nächsten Schritt, ob auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2017 (AB 94) ein unklares Beschwerdebild vorlag bzw. wie sich der Gesundheitszustand präsentierte (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569).

4.4 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 23. März 2004 lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.4.1 Im Bericht vom 23. März 2010 (AB 19) diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine unreife Persönlichkeit (ICD-10: F60.8) und einen Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 21. Mai 2000 mit retrograder und anterograder Amnesie sowie neuropsychologischen Defiziten. In der Zwischenzeit habe die Patientin zwei Schwangerschaften gehabt, wobei letztere zu einer Zwillingsgeburt geführt habe. Die dadurch verbundenen Belastungen hätten bei stabilisierten Traumafolgen im Rahmen ihrer als ICD-10: F60.8 kodierten Erkrankung episodisch wiederholt auftretenden Überlastungssituationen mit bereits früher beobachteten depressiven Reaktionen geführt. Sie brauche nur wenig ärztliche Betreuung. Der Gesundheitszustand sei volatil, aber insgesamt stationär. Die Arbeitsleistung sei inkonstant, nach mehr als zweistündiger Tätigkeit erfolge ein Leistungsabbruch. Zur Erwerbsfähigkeit könne aus medizinischer Sicht keine Stellung bezogen werden.

In einem weiteren Bericht vom 19. Mai 2015 (AB 50) hielt Dr. med. J._____ fest, im Rahmen eines Zustands nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bestehe eine chronische Kopfwehproblematik. Es fänden keine regelmässigen Arztbesuche statt. Aus somatischen Gründen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

4.4.2 Im MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2017 (AB 83.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: 1. Myofasiales Schmerzsyndrom zervikal (ICD-10: M79.19) mit Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma, 21.05.2000, bei Frontalkollision mit PKW, mit klinisch ausgedehnten Myogelosen; 2. Adipositas Grad

2 (ICD-10: E66.81) mit BMI von 35.4 kg/m²; 3. Leichte neuropsychologische Störung unklarer Ätiologie (S. 24).

Aus rheumatologischer Sicht seien der Musculus latissimus dorsi, der Musculus trapezius und die Nackenmuskeln rechtsseitig mit positiven Myogelosen und Triggerpunkten pathologisch verändert. Das Ausmass der objektiven Befunde in dem Bereich könne das geklagte Schmerzausmass der Explorandin partiell erklären. Die Intensität der Beschwerden werde von der Explorandin dermassen störend empfunden, jedoch könne das Ausmass der empfundenen Beschwerden durch die somatischen Befunde nicht vollständig erklärt werden, was im Rahmen einer Somatisierungsstörung liege. Die Funktionsprüfung der Halswirbelsäule zeige eine in allen Ebenen gestörte Rotationskomponente, wobei die endständige Rotation vor allen Dingen durch Schmerzen, durch Kompression der Muskeln bei positiven Myogelosen, erklärt würden. In der ergänzenden radiologischen Untersuchung habe sich ein passendes strukturelles organisches Korrelat für die Entstehung von muskulären Beschwerden gezeigt, jedoch sei das Ausmass subjektiv grösser als objektiv fassbar. Ein neurologisches Defizit habe nicht gefunden werden können (S. 25).

Der klinische Status in allgemeininternistischer Sicht zeige neben einer Adipositas und einer Intertrigo in der Bauchfalte keine wesentlichen pathologischen Befunde (S. 25 f.).

In der neuropsychologischen Testung hätten sich Minderleistungen in den Bereichen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit, des abstrakt begrifflichen Denkens sowie des Allgemeinwissens (semantisches Wissen) objektivieren lassen. Die von der Explorandin eigenanamnestisch beschriebene Verlangsamung lasse sich in der neuropsychologischen Untersuchung beobachten und in der Testung auch bestätigen. Die übrigen beklagten kognitiven Defizite (Gedächtnis, Planung, Organisation) sowie die eingeschränkte Alltags- und Berufsfunktionalität seien mit den Testbefunden nicht vereinbar, da diese kognitiven Funktionen in der Testung in der unauffälligen Norm gelegen hätten. Auf Grund der Verhaltensbeobachtungen und der Testbefunde entsprächen die Befunde einer leichten neuropsychologischen Störung, wobei die Ätiologie dieser Störung unklar sei

(pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild; S. 26 f.).

Aus psychiatrischer Sicht bestünden die von der Explorandin beklagten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, die Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen erst für die Zeit nach dem Unfall. Eine posttraumatische Belastungsstörung, wie von Dr. med. F._____ und Dr. med. H._____ in ihren Berichten erwähnt, habe nicht bestanden. Hierzu würden die ICD-10-Kriterien nicht ausreichend erfüllt. Es hätten auch retrospektiv keine Flashbacks, kein Vermeidungsverhalten und auch keine sonstigen traumaspezifischen Symptome exploriert werden können. Es bestünden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, die gemeinsam mit den Kopf-, Nacken und Schulterschmerzen psychiatrisch eher im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10: F45.40 zu beurteilen seien. Bei der Explorandin herrschten schmerzhafte Beschwerden und ein quälender Schmerz vor, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden könnten. Als eine psychosoziale Belastung bestehe der Arbeitsplatzverlust, worunter die Explorandin leide. Hinzu komme, dass eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Anteilen bestehe. Weder die anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch die Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Anteilen hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine depressive Störung könne ausgeschlossen werden, da auch hierfür die ICD-10-Kriterien nicht ausreichend erfüllt würden. So sei die Explorandin in der Lage, Freude zu empfinden, sie zeige keine Antriebsstörung, empfinde sich ebenfalls nicht als depressiv, es bestehe und es habe keine Suizidalität bestanden, und es liege auch kein depressiver Leidensdruck vor (S. 27 f.).

Die Gutachter hielten fest, in einer adaptiven Verweistätigkeit mit mehrheitlich sitzenden Anteilen, der Möglichkeit zu kleineren Pausen, sei aufgrund der nachvollziehbaren Schmerzsymptomatik aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung von 20 % in einem Vollzeitpensum begründbar. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe in einer den Beschwerden und Ressourcen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine angepasste Tätigkeit bedinge kognitiv

einfache und klar strukturierte Aufgabenstellungen, die weitgehend automatisiert und überlernt seien, allenfalls auch rein repetitiven Charakter haben könnten. Erforderlich sei eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes. Des Weiteren sollten die Aufgaben möglichst seriell zu erledigen sein. Die Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit gelte es zu minimieren. Gesamtmedizinisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf ein Vollzeitpensum (S. 35).

4.5 Die Beschwerdegegnerin stützte die vorliegend angefochtene Verfügung vom 25. September 2017 (AB 94) auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2017 (AB 83.1). Darin haben sich die Experten in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigenen Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.6 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt.

Die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik an der Expertise und dabei insbesondere an den psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten verfängt nicht.

4.5.1 Die Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters, wonach die von den Dres. med. F._____ und H._____ diagnostizierte posttraumatische Störung nicht bestanden habe, da die diesbezüglichen ICD-10-Kriterien nicht erfüllt würden (AB 83.1 S. 112), überzeugt.

Zunächst fehlt ein Geschehen katastrophentypischen Ausmasses im Sinne der diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.). Der hier erfolgte Verkehrsunfall vom 21. Mai 2000 (seitliche Kollision [AB 27.1 S. 346]) war zweifellos eindrücklich, stellt jedoch keine Situation aussergewöhnlicher

Bedrohung dar, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. dazu Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 28. Dezember 2006, I 203/06, E. 4.4). Hinzu kommt, dass es auch an den für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung relevanten echtzeitlichen Befunden im unmittelbaren Nachgang zum Unfall fehlt. So treten die entsprechenden Beschwerden gemäss den diagnostischen Leitlinien innert Wochen bis Monaten, jedoch selten nach sechs Monaten auf. Eine posttraumatische Belastungsstörung wurde vorliegend erstmals im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 19. September 2001 (AB 27.1 S. 47 f.), mithin fast eineinhalb Jahre nach dem Unfall erwähnt, ohne dass dabei eine Diskussion der Diagnosekriterien stattgefunden hätte. Der behandelnde Psychiater hält lediglich fest, die Vorgeschichte mit Hauptgeltungsbereich in ihrer Arbeitstätigkeit und ihre überdurchschnittliche Arbeitsgeschwindigkeit stelle möglicherweise einen prädisponierenden Faktor für den erschwerten Heilungsverlauf dar. Gemäss den diagnostischen Leitlinien sind solche prädisponierenden Faktoren weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale seien das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit aufträten (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O, S. 207 f.). Entsprechende Hinweise sind dem Bericht von Dr. med. F. _____ jedoch nicht zu entnehmen. Ebenfalls gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung spricht die im kreisärztlichen Bericht vom 29. November 2000 wiedergegebene Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie sich schon seit 1998 wegen der Problematik, die nach der Trennung ihrer Eltern entstanden sei, in psychiatrischer Behandlung befinde; das Problem mit der Autokollision werde dort eher am Rande behandelt (AB 27.1 S. 331). Schliesslich liegt auch kein Vermeidungsverhalten (mehr) vor, gibt die Beschwerdeführerin doch an, Auto zu fahren (AB 83.1 S. 102).

Soweit die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Teilgutachter vorwirft, er habe die psychische Misshandlung durch ihren Vater und die damit verbundene Problematik im Zusammenhang mit der Begutachtung beachten bzw. reflektieren müssen (emotionale Wechselwirkung, Motivation der Ex-

plorandin und Aspekte der Abwehr [Beschwerde S. 14 ff. Ziff. 48 ff.]), ist festzustellen, dass sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf entsprechende Erlebnisse ergeben. Im Bericht des Dr. med. F. _____ vom 19. September 2001 (AB 27.1 S. 47 f.) wird lediglich eine ambulante psychiatrische Behandlung wegen familiärer Probleme im Zusammenhang mit der Diagnose einer unreifen Persönlichkeit (ICD-10: F60.8) erwähnt, die jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Selbst wenn die Beschwerdeführerin Opfer von Missbrauch durch ihren Vater geworden sein sollte, ist nicht ersichtlich, wie dies der psychiatrische Gutachter hätte erkennen sollen, wenn weder in den früheren medizinischen Berichten auch nur entsprechende Andeutungen enthalten sind, noch die Beschwerdeführerin dies im Rahmen der Begutachtung erwähnt bzw. im Gegenteil über eine gute Kindheit und ein damals gutes Verhältnis zu ihrem Vater berichtet hat (AB 83.1 S. 104). Diesbezüglich verweist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht auf die Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin (Entscheid des BGer vom 19. März 2015, 8C_671/2014, E. 4.2.2).

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten keine Zweifel an der Einschätzung des Experten zu wecken, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren ist; dies zumal sich die Beschwerdeführerin bereits seit 2004 nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden hat (AB 83.1 S. 106) und insofern – wenn überhaupt – von einem geringen Leidensdruck auszugehen ist.

4.5.2 Nicht nachvollziehbar ist der Vorwurf der Beschwerdeführerin gegenüber dem neuropsychologischen Teilgutachter, dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei unklar. Dieser hielt fest, in einer den Beschwerden und Ressourcen angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Bei einer Arbeitspräsenz von 80 % (6¾ Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche) könne sie eine Arbeitsleistung von 70 % (bezogen auf ein Vollpensum von 100 %) erbringen (AB 83.1 S. 98). Dies bedeutet mit anderen Worten, der Beschwerdeführerin ist gemäss der Annahme des Neuropsychologen (zumindest) eine Arbeitsplatzpräsenz von 80 % zumutbar. Dabei ist sie in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, woraus insgesamt

eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gemessen an einem Vollpensum resultiert. Aufgrund der nachfolgenden Darlegungen erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu.

4.6 Gestützt auf das nach dem Gesagten vollumfänglich beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2017 (AB 83.1) ist von einer somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % auszugehen. Die vom neuropsychologischen Teilgutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % hat hingegen aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich zu bleiben. Die Ätiologie der leichten neuropsychologischen Störung blieb unklar. Der Neuropsychologe hielt fest, in den Akten befänden sich keine Befunde einer hirnanorganischen Störung, welche die festgestellten Minderleistungen zu begründen vermöchten (AB 83.1 S. 96). Die Explorandin mache einen hoffnungslosen, niedergestimmten, affektarmen und psychomotorisch verlangsamten Eindruck, der wahrscheinlich mit den Testbefunden interferiert habe (AB 83.1 S. 94). Insgesamt erachtet der Experte damit die psychiatrische Problematik als ausschlaggebend für die festgestellten Leistungsdefizite, wobei er die Konsistenz der neuropsychologischen Befunde in Bezug auf die anamnestischen Angaben, den Verlauf mit einer Besserung, und die psychiatrischen und rheumatologischen Diagnosen als nicht gegeben erachtete. Inwiefern diese Inkonsistenz im Kontext der Persönlichkeitsfaktoren begründet werden könne, müsse aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden (AB 83.1 S. 97). Der psychiatrische Experte seinerseits diagnostizierte zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: Z73), mass diesen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (AB 83.1 S. 111), was nach dem Gesagten (vgl. E. 4.5.1) vollständig überzeugt. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_96/2018, E. 3.3).

4.7 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (vgl. E. 3.3 hiervor). Dabei kann offen bleiben, ob entsprechend den rheumatologischen Teilgutachten bei konsequenter Therapie nicht gar eine vollstän-

dige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte (AB 83.1 S. 66, 70). Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (impliziter Prozentvergleich [BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137]) mit einem dabei resultierenden Invaliditätsgrad von 20 % (AB 94 S. 2 f.) ist nicht zu beanstanden. Damit hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente mit Verfügung vom 25. September 2017 (AB 94) zu Recht aufgrund der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats aufgehoben (AB 95; vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Ein Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente gemäss lit. a. Abs. 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision besteht nicht, nachdem die Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit dem durch keinerlei Beweismittel untermauerten Hinweis verzichtet hat, sie sei dazu aus psychischer Sicht nicht in der Lage (AB 90). Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.