

200 19 233 IV
JAP/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. August 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog seit Dezember 2001 eine ganze Rente (Antwortbeilage [AB] 1.2) bzw. ab Mai 2005 (4. IV-Revision) eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (AB 10, 15, 21 [VGE IV 65772], 26 [EVG I 20/06], 41, 44 [VGE IV/2010/118], 66). Dieser Anspruch wurde zuletzt mit Verfügung vom 21. Januar 2015 (AB 93) bestätigt. Nach dem erfolglosen Abschluss der Arbeitsvermittlung stellte die Versicherte im Mai 2017 sinngemäss ein Rentenerhöhungsgesuch (AB 119). Daraufhin wurde sie von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) aufgefordert, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität zwischenzeitlich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (AB 122). Hierauf reichten die Versicherte sowie ihr Hausarzt zahlreiche medizinische Berichte ein (AB 123, 124). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 128) erteilte die IV-Stelle in der Folge über die Plattform Suisse-MED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie sowie Psychiatrie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die MEDAS C. _____ AG (MEDAS; vgl. AB 129, 132 f., 136, 142 sowie Gutachten vom 15. Juni 2018 [AB 152.1]).

Nachdem sich die Versicherte trotz des durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nicht bereit gezeigt hatte, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen – solche seien ihr entgegen dem Gutachten nicht zumutbar –, stellte die IV-Stelle ihre diesbezüglichen Bemühungen ein (vgl. AB 155, 157, 160, 169 [VGE IV/2018/744] sowie IV-Protokoll S. 6 f. [in den Gerichtsakten]) und prüfte den Rentenanspruch.

Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihre Rente werde auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (AB 161). Hiergegen erhob die Versicherte am 10. Oktober 2018 Einwand, welchen sie, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe 15. November 2018 (AB 170) nachbegründen

liess. Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS zu den erhobenen Einwänden (AB 172) verfügte die IV-Stelle am 18. Februar 2019 ihrem Vorbescheid vom 2. Oktober 2018 entsprechend die Aufhebung der Rente per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (AB 173).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 21. März 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend per 28. April 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Durchführung weiterer Abklärungen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Mai 2019 wies der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

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 Staats-

anwaltschaft (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 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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Februar 2019 (AB 173). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. März 2019, 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 Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender

Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen

gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

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 Leistungsanspruchs tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung 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). 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismwürdigung 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).

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).

2.6.1 Bei den Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

2.6.2 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.7 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.

3.1 Dass seit der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung vom 21. Januar 2015 (AB 93), welche vorliegend zeitliche Vergleichsbasis bildet (vgl. E. 2.5 hiervor), wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, ist vorliegend zu Recht unbestritten. Zwar sind die zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen in erwerblicher Hinsicht (Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu 30 – 40% im ... per 1. März 2016 und Verlust dieser Arbeitsstelle per 31. Juli 2017 [vgl. AB 119 S. 6, 127 S. 1, 128 S. 2, 152.2 S. 5]) angesichts der bereits bisher erfolgten Bemessung des Invalideneinkommens auf statistischer Grundlage (vgl. AB 93 S. 2) und der nicht vollen Ausschöpfung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50% mit der betreffenden vorübergehenden Anstellung revisionsrechtlich ohne Bedeutung. Ein Revisionsgrund ist jedoch mit der Fussoperation vom 15. Dezember 2016 (AB 123 S. 21) mit unbestrittener konsekutiver 100%iger Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten (AB 123 S. 7 und 10, AB 152.1 S. 31) ausgewiesen (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ein weiterer Revisionsgrund ist zudem in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6) im Verlauf des psychi-

schen Gesundheitszustands der Versicherten zu erblicken (vgl. AB 152.1 S. 32 und 38, AB 152.5 S. 12 und 16 sowie AB 147 S. 3). Dass die Beschwerdegegenerin den Rentenanspruch zu Unrecht frei geprüft hätte, wird von der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten zu Recht nicht geltend gemacht.

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2019 stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2018 (AB 152.1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind darin eine geringe Bewegungseinschränkung des linken oberen und unteren Sprunggelenks bei einem Status nach diagnostischer Arthroskopie, medialer Malleolarosteotomie, Débridement, Defektfüllung und AMIC-Plastik am 15. Dezember 2016 und Metallentfernung am linken Schienbein am 8. Februar 2018, ein rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei mässigen Spondylarthrosen im unteren Lendenwirbelsäulenbereich bei Status nach Implantation einer Bandscheibenprothese L5/S1 am 8. April 2002 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), vermerkt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent seit April 2017 (ICD-10: F10.20), eine Zervikobrachialgie links ohne radikuläre Reizung bei Status nach Implantation einer Bandscheibenprothese HWK 6/7 am 6. Dezember 2001, ein Verdacht auf freie Gelenkkörper im rechten Ellenbogengelenk bei Status nach Operation des rechten Ellenbogens 1979 und 1980, eine Adipositas (BMI 31.9 kg/m²), ein Senk-Spreiz-Platffuss mit plantarem Fersensporn beidseits bei einem Zustand nach mehrfachen Operationen beider Grosszehengrundgelenke und der linken Ferse, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, ein Diabetes mellitus Typ II mit Primärdiagnose etwa 2015 mit diabetogener Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie sowie anamnestisch eine Hypothyreose festgehalten (AB 152.1 S. 27). Körperlich leichte bis gelegentlich leicht- bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule seien der Beschwerdeführerin noch zumutbar. Die Dysthymie in Verbindung mit der leichten depressiven Episode interferiere mit der Schmerzproblematik, wodurch von einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit ausgegangen werden könne. Dies wirke sich in der Leistungsbelastbarkeit aus. Die

Beschwerdeführerin verfüge demgegenüber über beträchtliche Ressourcen wie Durchsetzungs- und Selbstbehauptungsfähigkeit. Sie könne sich die Hilfe, die sie benötige, beispielsweise für Einkäufe, bei ihrem Freund holen und sei auch zur Benützung ihres Autos selbst in der Lage. Sie habe das psychiatrisch-psychotherapeutische Angebot angenommen und die Behandlung bis jetzt drei Jahre mit beachtlichem Erfolg durchgezogen. Sie sei seit einem Jahr alkoholabstinent und zeige insgesamt eine kooperativ tragfähige Behandlungsadhärenz (AB 152.1 S. 31). Der psychische Gesundheitszustand habe sich ab Sommer 2016 zunehmend deutlich gebessert (AB 152.1 S. 32). Seit der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung vom 21. Januar 2015 habe aufgrund einer neuen Schuh- und Einlagenversorgung ab deren Fertigstellung für sechs Wochen (bis am 8. April 2015) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seitdem werde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit eingeschätzt. Vom 15. Dezember 2016 bis Ende März 2017 und vom 8. Februar 2018 bis Ende März 2018 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der dannzumal stattgehabten operativen Eingriffe im Bereich der Füsse nachvollziehbar. Ab April 2018 werde wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... ausgegangen. In Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit werde ab April 2017 bis 7. Februar 2018 und erneut ab April 2018 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (AB 152.1 S. 30 ff.).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2018 (AB 152.1) samt Stellungnahme vom 20. Dezember 2018 (AB 172) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich. Auf das Gutachten ist somit abzustellen (vgl. E. 2.6 hiervoor). Die dagegen erhobene Kritik (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 – 6) verfährt nicht:

Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stützt ihre Beurteilung im orthopädischen Teilgutachten (AB 152.2) nicht nur auf die klinische Exploration, sondern auch auf die Erkenntnisse der bildgebenden Untersuchungen (AB 152.2 S. 8 f., AB 152.6 S. 1 f.), insbesondere auch in Bezug auf die Sprunggelenke (AB 152.2 S. 11). Der behandelnde pract. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vermochte in seinem zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 14. November 2018 (AB 170 S. 23 f.) keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der orthopädischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Beschwerde S. 4 Ziff. 3; SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dass er bei der Palpation des Rückfusses auf Höhe des oberen Sprunggelenks links jeweils „diverse Schmerzpunkte fand“ (AB 170 S. 23), vermag die schlüssige Beurteilung der Sachverständigen nicht in Zweifel zu ziehen. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung der oberen Sprunggelenke gab die Explorandin keine Druckschmerzen an (AB 152.2 S. 8) und es bestand kein entsprechendes objektivierbares Korrelat für die diffusen chronischen Fusssschmerzen (AB 152.2 S. 12). Dr. med. D. _____ berücksichtigte auch die Senk-Spreiz-Plattfüsse. Dass sie diese den Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zuordnete (AB 152.2 S. 10 f.), ist mit Blick auf die gleichzeitige Empfehlung, aufgrund der gegebenen Fehlstatik die vorhandenen Einlagen zu tragen (AB 152.2 S. 11), einleuchtend (Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Daraus, dass sich Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme der MEDAS (AB 172) nicht explizit zu den Ausführungen des pract. med. E. _____ äusserte, kann selbstredend nicht geschlossen werden, sie sei mit diesen einverstanden (Beschwerde S. 5 Ziff. 4; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 9). Was schliesslich den nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht von pract. med. E. _____ vom 26. Februar 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 6) anbelangt, ist festzuhalten, dass dieser auf einem noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung erhobenen MRI-Befund vom 6. Februar 2019 basiert (BB 6 S. 2) und damit in die Würdigung einzubeziehen ist (Beschwerde S. 5 Ziff. 4; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), dass jedoch keine Anhaltspunkte bestehen, dass die nun auch auf der rechten Seite festgestellte intraossäre entzündliche Reaktion etwas am funktionellen Leistungsvermö-

gen der Beschwerdeführerin ändert. So fanden sich im MRI vom 6. Februar 2019 keine sichere und sichtbare Verbindung zum oberen Sprunggelenk, keine zystische Erweiterung sowie kein wesentlich vermehrter Gelenkserguss (BB 6 S. 2). Auf der linken Seite wurde damals die Situation erst zunehmend symptomatisch, als eigentliche subchondrale Zysten mit kleinem Kanal ins obere Sprunggelenk zu beobachten waren (AB 123 S. 30, AB 124 S. 21 und 25); diese wurden schliesslich am 15. Dezember 2016 auskürrettet (AB 123 S. 22). Auf der rechten Seite bestand im Februar 2019 hingegen erst eine wahrscheinlich beginnende Zyste und es wurde noch keine Operationsindikation gestellt (BB 6 S. 2). Hinzu kommt, dass das im Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil auch mit Beschwerden am rechten Fuss vereinbar ist.

Was die psychische Situation anbelangt, benannten Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bzw. die Psychotherapeutin M. Sc. G._____, (AB 170 S. 32 f.) ebenfalls keine relevanten Aspekte, die geeignet wären, den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie (AB 152.5), zu erschüttern (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 5 f.; AB 172 S. 2). Die von der behandelnden Psychiaterin postulierte psychische Dekompensation erfolgte im Zusammenhang mit dem Erlass des Vorbescheids und stellt damit ein reaktives Geschehen ohne invalidisierenden Krankheitswert dar (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.1 S. 125). Zudem wiesen die Sachverständigen auf gewisse Inkonsistenzen hin (siehe insbesondere AB 152.5 S. 14 Ziff. 7.3 sowie AB 172 S. 1 Ziff. 2). Angesichts des Umstands, dass die im Gutachten aus psychiatrischer Perspektive attestierte Arbeitsunfähigkeit in den somatischen Einschränkungen aufgeht wie auch des Ergebnisses kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren zur Prüfung der Frage, ob psychiatrischerseits ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt wurden, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (vgl. E. 2.2 hiervor), indes verzichtet werden.

3.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt mit dem MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2018 (AB 152.1) rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind nach dem Dargelegten

keine rechtserheblichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche entgegen dem Eventualantrag (Beschwerde S. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. E. 2.7 hiervor). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich leicht- bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule seit April 2018 wieder zu 75% arbeitsfähig ist (AB 152.1 S. 31 f.).

4.

Der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das von den Gutachtern der MEDAS erarbeitete Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4 hiervor) vorgenommene Einkommensvergleich (AB 173 S. 2; vgl. E. 2.4 hiervor) ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diesen Einkommensvergleich ist erstellt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin noch 38% beträgt und somit grundsätzlich kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 2.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin stützt ihre eigene Berechnung (Beschwerde Ziff. 8 S. 9) denn auch auf dieselbe Zahlenbasis, mit dem einzigen Unterschied, dass sie abweichend vom – wie dargelegt – voll beweiskräftigen Gutachten nicht von der erstellten Erwerbsunfähigkeit von 25%, sondern von einer nicht erstellten Erwerbsunfähigkeit von 70% ausgeht. Soweit die Beschwerdeführerin als mögliche alternative Berechnungsbasis die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva erwähnt, ist festzuhalten, dass die entsprechenden Zahlen nur der Suva zur Verfügung stehen (BGE 139 V 592 E. 7.1 S. 596) und die Beschwerdegegnerin somit nicht darauf abstellen konnte, abgesehen davon, dass die DAP-Datenbank seit Januar 2019 ohnehin nicht mehr weitergeführt wird. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV direkt per 31. März 2019 aufgehoben hat.

5.

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und einer medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2019, 8C_680/2018, E. 5.2).

Vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente muss sich die Verwaltung bei einer versicherten Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden, vorausgesetzt, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

5.2 Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 18. Februar 2019 die Rente bereits mehr als 15 Jahre bezogen und im Übrigen auch das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatte, war die Beschwerdegegnerin verpflichtet zu prüfen, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt (E. 5.1 hiavor). Entsprechend lud sie die Beschwerdeführerin am 24. Juli 2018 zu einem Erstgespräch ein, um die beruflichen Einglie-

derungsmöglichkeiten abzuklären (AB 154). Nachdem die Beschwerdeführerin mitgeteilt hatte, dass sie die anlässlich des Erstgesprächs angebotenen Eingliederungsmassnahmen gerne annehmen würde, sich aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden und vielen Arzt- und Therapietermine jedoch nicht in der Lage fühle, täglich an einer Massnahme im Rahmen des medizinisch zumutbaren Pensums in einer Institution teilzunehmen, forderte die Beschwerdegegnerin sie zur Schadenminderung auf, wobei sie ausdrücklich darauf hinwies, dass die Leistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, sollte sie der Aufforderung nicht innert Frist nachkommen (AB 155). Nachdem die Beschwerdeführerin auf diese Aufforderung hin erneut erklärt hatte, sich nicht in der Lage zu fühlen, an einer Eingliederungsmassnahme teilzunehmen, stellte die IV-Stelle ihre diesbezüglichen Bemühungen ein (vgl. AB 155, 157, 160, 169 [VGE IV/2018/744] sowie IV-Protokoll S. 6 f. [in den Gerichtsakten]) und prüfte den Rentenanspruch. Sie führte das Mahn- und Bedenkzeitverfahren somit korrekt durch. Es ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern ihr Vorgehen unverhältnismässig gewesen wäre, umso weniger, als das gutachterlich attestierte Leistungsvermögen nicht unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wurde und die Beschwerdeführerin auch nicht invaliditätsbedingt langjährig von der Arbeitswelt vollständig ferngeblieben ist. Nach dem Dargelegten war die sofortige Rentenaufhebung in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zulässig.

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2019 (AB 173) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

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 gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.