

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 29.04.2015 abgewiesen (9C\_204/2015).

200 14 288 IV und  
200 14 289 IV (2)  
FUR/BRM/KRK

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Februar 2015**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Braune

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

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 26. Februar und 13. März 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1960 geborenen A. \_\_\_\_\_ wurde wegen eines Rückenleidens auf Anmeldung vom Dezember 2003 hin und nach entsprechenden medizinischen und beruflich-erwerblichen Abklärungen von der IV-Stelle Bern (IVB) mit Verfügung vom 17. Februar 2006 für die Zeit vom 1. Februar 2005 bis 30. April 2005 eine ganze (IV-Grad 100%) und für die Zeit vom 1. Mai bis 30. April 2005 eine halbe Rente (IV-Grad 55%) zugesprochen; ab 1. Dezember 2005 wurde der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 37% verneint (Akten der IVB [act. II] 27).

Den diese Verfügung bestätigenden Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2006 hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 8. August 2008 für die Zeit ab Mai 2005 auf und sprach der Versicherten ab diesem Zeitpunkt anstelle der halben eine Dreiviertelsrente sowie ab 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zu (act. II 42).

### **B.**

Im Rahmen einer im Juli 2010 eingeleiteten Rentenrevision (act. II 51) gelangte die IVB aufgrund der eingeholten medizinischen und erwerblichen Unterlagen zum Schluss, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nicht veränderten hätten und stellte dementsprechend mit Vorbescheid vom 12. April 2011 die Bestätigung der laufenden Rente bzw. die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht (act. II 61).

Aufgrund des dagegen von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 25. Mai 2011 erhobenen Einwandes (act. II 65) sowie den eingereichten ärztlichen Berichten und nachdem bei der Versicherten ein Kolon- sowie ein Bronchuskarzinom festgestellt und operativ angegangen worden war (vgl. act. II 83), verfügte die IVB – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, mit welchem der Vorbescheid vom 12. April 2011 an-

nulliert und ersetzt wurde (act. II 92) – am 6. November 2012, dass die Versicherte bis 30. November 2011 (weiterhin) Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine ganze Rente habe (act. II 100).

### **C.**

Anlässlich der – wie vorgesehen (act. II 99) – im März 2013 eingeleiteten Rentenrevision holte die IVB einen Fragebogen bei der Versicherten (act. II 101), einen Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 102) sowie einen Verlaufsbericht beim Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin (act. II 106 samt Vorakten), ein. Ferner liess sie die Versicherte in der MEDAS polydisziplinär begutachten; das Gutachten samt Teilgutachten der beteiligten Fachdisziplinen ging der IVB am 6. November 2013 zu (act. II 116.1 – 116.8).

Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 stellte die IVB der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 45% die Reduktion der bisher laufenden ganzen auf eine Viertelsrente in Aussicht (act. II 108). Zu dem hiergegen seitens des Rechtsvertreters der Versicherten am 30. Januar 2014 erhobenen Einwand (act. II 122) liess die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. D.\_\_\_\_\_, Stellung nehmen (act. II 124) und verfügte am 26. Februar 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 125); in der – diejenige vom 26. Februar 2014 ersetzenden – Verfügung vom 13. März 2014 wurde die reduzierte Rente ab 1. Mai 2014 zugesprochen und betraglich festgesetzt (act. II 126).

### **D.**

Mit Beschwerde vom 21. März 2014 lässt die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beantragen, die Verfügungen vom 26. Februar 2014 und 13. März 2014 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 31. März 2014, eventuell nach dem 30. April 2014, eine die Viertels-

rente übersteigende angemessene Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das Gutachten der MEDAS nicht abgestellt werden könne, da es einerseits von der Beurteilung der behandelnden Ärzte abweiche und es andererseits insofern nicht nachvollziehbar sei, als darin aus rein rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% sowie aus neurologischer und pneumologischer Sicht je eine solche von 20% attestiert, die Arbeitsunfähigkeit indes insgesamt lediglich auf 30% veranschlagt werde. Gerügt wird ferner, dass bei der von Tabellenlöhnen ausgehenden Berechnung des Invaliditätsgrades kein bzw. ein zu geringer leidensbedingter Abzug gewährt worden sei; aufgrund der persönlichen und beruflichen Merkmale (imperativer Stuhl drang [bei der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt], Teilzeitpensum, Nationalität, mangelnde Deutschkenntnisse] dränge sich ein Abzug in der maximal zulässigen Höhe von 25% auf.

Die IVB schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2014 auf 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten. Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde, soweit die Ausrichtung einer höheren als die zugesprochene Viertelsrente auch für den Monat April 2014 beantragt wird; die eine Rentenreduktion per 1. April 2014 vorsehende Verfügung wurde durch diejenige vom 13. März 2014 ersetzt, welche die Reduktion erst ab 1. Mai 2014 stipuliert. Insofern steht der Anspruch auf die bisher laufenden ganzen Rente für den Monat April 2014 nicht in Frage und die Beschwerdeführerin ist diesbezüglich nicht beschwert.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. März 2014 (act. II 126), mit welcher die IVB die bisher laufende ganze Rente per 1. Mai 2014 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Beantragt wird die Aufhebung dieser Verfügung und die Zusprechung einer die Viertelsrente übersteigenden Rente auch nach dem 30. April 2014.

**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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21).

## **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).

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

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).

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

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** Zu vergleichen ist vorliegend der Sachverhalt im Zeitpunkt der auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Revisionsverfügung vom 6. November 2012 (act. II 100), mit welcher die laufende Viertelsrente bis Ende November 2011 bestätigt und ab 1. Dezember 2011 ein ganze Rente zugesprochen worden ist, mit dem Sachverhalt, wie er der hier streitigen Verfügung zu Grunde gelegt wurde (act. II 126).

**3.2** Grundlage der Verfügung vom 6. November 2012 waren die Berichte über die im Herbst 2011 bei der Versicherten festgestellten Krebserkrankungen mit den entsprechenden operativen Eingriffen und der anschließenden Rekonvaleszenz (vgl. act. 82 – 89), welche die RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ am 30. Mai 2012 dahingehend zusammenfasste, dass mit Sicherheit seit Mitte September 2011 keine Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit bestehe und derzeit kein stabiler Gesundheitszustand vorliege; sie empfahl, im März 2013 Verlaufsberichte beim Pneumologen, beim Onkologen sowie beim Hausarzt einzuholen und dannzumal eine Neu Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorzunehmen (act. II 90).

**3.3** Als Grundlage für die hier angefochtene Verfügung ist den Akten hinsichtlich der medizinischen Situation im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen.

**3.3.1** Im Verlaufsbericht vom 18. Mai 2013 hielt der Hausarzt als – gegenüber dem Bericht vom 15. April 2012 – geänderte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Übelkeit unklarer Ursache mit Gewichtsabnahme im Januar (Nachweis eines Helicobacterinfektes) sowie eine akute Pankreatitis im April 2013 mit aktuell persistierenden Oberbauchschmerzen. Unverändert bestünden einerseits die muskuloskelettalen Schmerzen beider Ellenbogen, des Rückens und des Thorax nach Thorakotomie sowie andererseits die verminderte Leistungsfähigkeit nach Lungenteilresektion bei Bronchuscarcinom und abdominalem Eingriff bei Colonicarcinom. Trotz aller bisherigen Massnahmen habe keine Besserung der Symptome erreicht werden können. Es wurde eine seit Oktober 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine Erwerbstätigkeit sei we-

gen der beschriebenen Schmerzen und der allgemein vermehrten Ermüdbarkeit nicht denkbar (act. II 106 S 1 – 3).

Im beigelegten Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2013 wurde eine erfolgreiche stationäre Behandlung der Pankreatitis beschrieben und festgehalten, dass sich im CT weder thorakal noch abdominal Hinweise auf eine Tumorrezidiv gezeigt hätten (act. II 106 S. 5 – 9).

**3.3.2** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 21. Oktober 2013 werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, aktuell zerviko-thorakal betontes Panvertebralsyndrom (mit/bei St. n. Dekompression LWK 3/4 mit transpedikulärer Fixation von dorsal mit Dynesis 14.08.2003, mässiger Spondylosis deformans LWK 2 – LWK 5 von Spondylarthrosen, geringgradige Spinalkanalstenose LWK 2/3 durch hypertrophe Spondylarthrosen und mediane Diskusprotrusion, mediane Diskusprotrusionen sämtlicher Segmente BWK 12/LWK 1 – LWK 5/SWK 1, erosiver Osteochondrose und rechtsbetonten Uncarthrosen HWK 5/HWK 6 mit ossärer, rechtsbetonter Einengung des Neuroforamens C 6, kleine rezessal gelegene linksseitige Diskushernie HWK 5/6, diskrete Retrolisthesis HWK 5 Grad I, kleine Diskushernien HWK 4/5 und HWK 6/7), chronische Schmerzen Ellenbogen beidseits (mit/bei Epicondylitis humeri ulnaris und radialis beidseits, sensible Ulnarisneuropathie rechts und intermittierender Irritation des Nervus ulnaris links, St. n. Operation nach Hohmann am Epicondylus humeri radialis ulnaris rechts 24.03.2011, operativer Vorverlegung des Nervus ulnaris rechts 2011, gemäss Akten St. n. Osteochondrosis dissecans November 2010 im Bereich des rechten Ellenbogens, DD radikuläre Problematik), eine Intercostalneuralgie am ehesten Th 5 links mit Postthorakothomiesyndrom (mit/bei St. n. nach thorakoskopischer Wedge-Resektion Unterlappen links 16.12.201, St. n. Thorakotomie mit onkochirurgischer Unterlappenresektion 05.01.2012 bei nichtkleinzelligem Bronchuskarzinom) sowie eine postoperative funktionelle Diarrhoe festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden die operativ sanierten Bronchus- und Kolonkarzinome, ein COPD Gold I bei Nikotinabusus, ein St. n. akuter Pankreatitis im Pankreaskopf, eine medikamentös adäquat behandelte arterielle Hypertonie sowie eine Periarthropathia genu beidseits genannt. Bei der Versicherten liege eine komplexe Pro-

blematik einerseits wegen zwei malignen Erkrankungen, des Weiteren aber auch wegen multipler Veränderungen und Beeinträchtigungen von Seiten des Bewegungsapparates vor. Aus rheumatologischer Sicht seien ihr lediglich noch rückenadaptierte, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten, ohne Zwangshaltung des Oberkörpers und ungünstige, monotone Belastung der Halswirbelsäule sowie ohne starke Belastung der Hände durch Haltearbeiten und, wegen der thorakalen Schmerzen, ohne repetitive Rotationsbelastungen des Oberkörpers mit der Möglichkeit zu häufigen Pausen zumutbar. In einer solchen angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit um 30% reduziert. Aus neurologischer Sicht (therapieresistente Intercostalneuralgie Th 5) seien schwere bis mittelschwere sowie Tätigkeiten über Kopf nicht mehr zumutbar; in einer adaptierten Tätigkeit (einfache körperliche, administrative, organisatorische Arbeiten) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus onkologischer Sicht liege seit Ende Mai 2012 keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Gastroenterologisch sei die Versicherte nicht eingeschränkt, sofern sie jederzeit Zugang zu sanitären Anlagen habe. Die bisherige Tätigkeit sei aus pneumologischer Sicht nicht mehr zumutbar, eine Arbeit ohne körperliche Belastung könne sie zu 80% ausüben. Psychiatrisch und internmedizinisch lägen keine Einschränkungen vor. Insgesamt ergebe sich – die prozentualen Einschränkungen in den einzelnen Fachgebieten seien nicht additiv – eine Arbeitsfähigkeit von 70% (act. II 116.1, insbesondere S. 76 ff.).

**3.3.3** Gemäss Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2014 werde im Gutachten der MEDAS sämtlichen somatischen und möglichen psychischen Erkrankungen zur Genüge Rechnung getragen, sodass darauf abgestellt werden könne. Rein medizinisch sei die in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesene Leistungseinschränkung von insgesamt 30% bei einem vollen Pensum nachvollziehbar. Sowohl aus dem Gutachten als auch aus den vorgelegten Berichten der behandelnden Ärzte könne eine deutliche Besserung der gesundheitlichen Situation gegenüber 2011/12 abgeleitet werden (act. II 124 S. 2).

**3.4** Das Gutachten der MEDAS vom 21. Oktober 2013 (act. II 116.1) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfas-

send, beruht auf einlässlichen Untersuchungen in allen betroffenen Fachdisziplinen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor).

Das Gutachten wird denn auch weder von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in den Stellungnahmen vom 29. Januar (act. II 122 S. 6 f.) bzw. 21. Januar 2014 (act. II 122 S. 5) an sich nicht in Frage gestellt; letzterer hält vielmehr ausdrücklich fest, dass die medizinischen Fakten des komplexen und interdisziplinär anspruchsvollen Falles sehr sorgfältig zusammengetragen und detailliert diskutiert worden seien.

Was die Diagnosen und die erhobenen Befunde anbelangt, stimmen die Angaben der behandelnden und der begutachtenden Ärzte im Wesentlichen überein. Hingegen besteht – soweit sich die aktuellen Berichte dazu äussern – eine Differenz in der Beurteilung der sich aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergebenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit. So hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in der genannten Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, letztlich ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil wie es im Gutachten definiert worden ist, eine Arbeitsfähigkeit von max. 50% angenommen; dies zur Hauptsache mit der Begründung, dass nicht einsehbar sei, warum bei vorbestehenden Beschwerden, welche bereits eine 30%ige Einschränkung zur Folge gehabt hätten, zusammen mit den zusätzlichen 30% dennoch lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehen sollte.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Kombination mehrerer Funktionsstörungen nicht notwendigerweise zu einer Addition der in unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten führt. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich vielmehr in aller Regel deren erwerbliche Auswirkungen, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer sämtliche Behinderungen umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Juli 2013, 9C\_948/2012, E. 4.3 mit Hin-

weis). Dass die Gutachter der MEDAS die Arbeitsfähigkeit in ihrer zusammenfassenden Beurteilung unter Berücksichtigung der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen – und mit dem ausdrücklichen Hinweis, die prozentualen Einschränkungen in den einzelnen Fachgebieten seien nicht additiv – auf 70 % veranschlagten, ist – worauf auch die RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2014 zutreffend hinweist (act. II 124 S. 2) – nachvollziehbar und schmälert den Beweiswert der Expertise in keiner Weise.

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Das Gericht hat angesichts dieser Darlegungen keinen Anlass, an der Schlüssigkeit des Gutachtens der MEDAS vom 21. Oktober 2013 zu zweifeln und es ist nicht zu beanstanden, wenn die IVB darauf abgestellt hat.

Damit liegt eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung der medizinischen Situation vor, ging doch die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 6. November 2012 aufgrund des damaligen unstabilen Zustandes zu Recht von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus.

**3.5** Hinsichtlich der auf dieser Basis von der Verwaltung vorgenommenen Invaliditätsbemessung wird gerügt, dass ein zu geringer leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt worden sei. Die Festlegung der Vergleichseinkommen an sich wurde – zu Recht – nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden.

Die IVB hat einen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% gewährt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass dem – wenn schon nicht bei der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigten – imperativen StuhlDrang, wenigstens mit der Gewährung eines höheren leidensbedingten Abzuges Rechnung zu tragen sei. Die gehäuften Stuhlentleerungen wurden – wie aus den Ausführungen auf S. 74 ff. und 83 des Gutachtens ohne weiteres hervorgeht – bereits im Zumutbarkeitsprofil und mithin bei den Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, sodass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin für einen (weitergehenden) leidensbedingten Abzug

vom Tabellenlohn unter diesem Aspekt kein Raum verbleibt. Weitere Kriterien für einen höheren Abzug sind bei der 1960 geborenen und seit Jahren in der Schweiz lebenden Beschwerdeführerin (mit Aufenthaltsbewilligung C) nicht ersichtlich. Insbesondere bietet auch die auf S. 7, Art. 5 angesprochene Tatsache, dass der Beschwerdeführerin nur noch ein Teilzeitpensum zugemutet werden könne, rechtsprechungsgemäss keinen Anlass für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2014, 9C\_199/2013, E. 3.4.2).

**3.6** Die Reduktion der bisherigen ganzen auf eine Viertelsrente ab Mai 2014 erweist sich damit als rechtmässig, die gegen die entsprechende Verfügung erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Vorliegend werden die Verfahrenskosten, gerichtlich auf Fr. 700.— festgesetzt, der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— 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

Die Kammerpräsidentin:

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.