

200 17 255 IV
SCI/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juli 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____, MLaw C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 1993 unter Hinweis auf physische und psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1.1 S. 44 ff.), worauf ihr bei einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab 1. Juli 1992 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde (AB 1.1 S. 16 -19). Dieser Anspruch wurde revisionsweise mehrfach bestätigt (AB 1.1 S. 1, 6, 11, 22, 27). Anlässlich der von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Juni 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision machte die Versicherte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend (AB 32). Gestützt auf das in der Folge bei der D. _____ (MEDAS) eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 30. Mai 2016 (AB 56.1) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. November 2016 (AB 62) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die Abweisung einer Rentenerhöhung bzw. die Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (AB 64) verfügte die IVB am 6. Februar 2017 (AB 66) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____, MLaw C. _____, am 9. März 2017 Beschwerde. Sie lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Erhöhung der Invalidenrente beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 66). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung zu erhöhen ist.

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist

ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob im Zeitraum zwischen der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Juni 1993 (AB 1.1 S. 16 ff.) und der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 66) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Da anlässlich der Rentenrevisionen in den Jahren 1995, 1999, 2003, 2006 und 2011 keine umfassenden materiellen Prüfungen durchgeführt wurden, sind die entsprechenden Verfügungen vom 20. September 1995 (AB 1.1 S. 1), 17. Juli 2000 (AB 6) und 29. Mai 2003 (AB 11) sowie die Mitteilungen vom 19. Februar 2007 (AB 22) und 7. Juli 2011 (AB 27) insoweit unbeachtlich (vgl. E. 2.3.2 f. hiavor).

3.2 Die Beschwerdeführerin hat ihre seit 1991 innegehabte Anstellung als ... bei der E. _____ (vgl. AB 1.1 S. 3 ff., 32 ff. und 46, AB 5, 16, 26) per Ende September 2014 gekündigt und eine Stelle als ... beim F. _____ angetreten (AB 37). Die neue Anstellung wurde ihr offenbar seitens des Arbeitgebers noch während der Probezeit gekündigt (vgl. AB 32 S. 2, 56.1 S. 9, 13, 17 und 25), seither ist die Beschwerdeführerin stellenlos. Unter diesen Umständen ist seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Juni 1993 (AB 1.1 S. 16 ff.) in erwerblicher Hinsicht eine relevante Veränderung eingetreten, weshalb der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und frei zu prüfen ist (E. 2.3.2 hiavor). Es kann deshalb offen bleiben, ob auch ein medizinischer Revisionsgrund vorliegen würde.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 66) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 30. Mai 2016 (AB 56.1). Anlässlich der hierzu im März bzw. April 2016 erfolgten Exploration wurde die Beschwerdeführerin in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gastroenterologie untersucht. Im interdisziplinären Konsens stellten die Ärzte hauptsächlich die folgenden Diagnosen (S. 23 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- HIV-Infektion CDC C3 (ICD-10 U60.3, U61.3, B37.0, B22.2)
- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
- Untergewicht
- Verdacht auf Polyneuropathie

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1)
- Stuhlunregelmässigkeiten (ICD-10 K58.9)
- Pancolitis Mai 2008 (ICD-10 K52.30)
- Schmerzen im Beckenbereich (ICD-10 M79.65)
- Perianales Condyloma acuminatum (ICD-10 A63.0)
- Status nach rezidivierenden Harnwegsinfekten und Pyelonephritis rechts

Aufgrund der allgemeininternistischen Befunde und Diagnosen seien der Explorandin körperlich schwere und dauerhaft mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden. Aus gastroenterologischer Sicht würden sich keine Befunde und Diagnosen finden, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Dagegen bestehe aus infektiologischer Sicht aufgrund der vorliegenden Kachexie, Schlafstörungen und Leistungsintoleranz im Rahmen der HIV-Infektion mit aktuell tiefen CD4-Lymphozyten und sehr hoher HIV-Viruslast eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Das Risiko für weitere opportunistische Infektionen sei deutlich erhöht. Aus psychiatrischer Sicht könne eine leichte depressive Episode nachgewiesen werden, welche eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % begründe, vollschichtig realisierbar. Die Störung durch den Alkohol, schädlicher Gebrauch, beeinflusse die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. Somit bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Dieses Pensum könnte zum Beispiel zwei Stunden morgens und zwei Stunden abends realisiert werden. Die in den jeweiligen Teilgutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten könnten in der Summe nicht addiert werden, da für die entsprechenden Ruhephasen die gleichen Pausen in Anspruch genommen werden könnten (S. 25). Dieses Arbeits-

und Leistungsprofil gelte seit der ursprünglichen Rentenzusprache, wobei keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes nachgewiesen werden könne (S. 25 f.). Medizinische Massnahmen zur Aufrechterhaltung der bestehenden Arbeitsfähigkeit könnten vorgeschlagen werden, wobei die rasche Wiederaufnahme der antiretroviralen Therapie wie auch eine Alkoholabstinenz im Vordergrund stünden. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der vorliegenden Krankheits- und Behinderungsüberzeugung keine empfohlen werden (S. 27).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 30. Mai 2016 (AB 56.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medi-

zinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet.

Die von den Gutachtern mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführte HIV-Infektion (AB 56.1 S. 23) ist seit 1988 bekannt. Gestützt darauf hat Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, seit dem 1. Juli 1991 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (AB 1.1 S. 28 - 31, vgl. auch AB 1.1 S. 9 f., 3). Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bewertete der ehemalige Hausarzt eine körperlich schwerere Arbeit als die damals (bis Ende 2014 [vgl. AB 32 S. 2, 37, 56.1 S. 9, 13, 17 und 25]) ausgeübte Tätigkeit als ... im März 1993 als undenkbar (AB 1.1 S. 31). Insofern überzeugt die von den MEDAS-Gutachtern in nachvollziehbarer Weise ermittelte vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten (AB 56.1 S. 25), was im Übrigen auch nicht umstritten ist. Gleiches gilt für den Schluss der Gutachter, in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit bestehe insbesondere gestützt auf die infektiologische Beurteilung wegen des ermittelten grenzwertigen Gewichtsverlusts, der Schlafstörung sowie der Leistungsintoleranz im Rahmen der HIV-Infektion eine um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 56.1 S. 23 und 25). Dies steht denn auch in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Infektiologie, vom 21. August 2015, welcher ausführte, es liege eine deutlich reduzierte Kraft vor, rein stehende Tätigkeiten seien nicht möglich, wechselbelastende Tätigkeiten hingegen seien vorzuziehen, wobei das Arbeitspensum 50 % nicht übersteigen sollte (AB 39 S. 3). Eine Erhöhung dieses Pensums schloss der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) schliesslich selbst bei Vornahme der von den MEDAS-Gutachtern empfohlenen medizinischen Massnahmen (rasche Wiederaufnahme der antiretroviralen Therapie sowie Alkoholabstinenz [AB 56.1 S. 26]) überzeugend aus (Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 [AB 61 S. 3]). Darauf ist abzustellen, denn aufgrund der Akten bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme einer höheren bzw. tieferen Arbeitsfähigkeit. Dies deckt sich zuletzt auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin selbst, welche in der MEDAS-Begutachtung den Wunsch äusserte, in Zukunft in einer körperlich leichten Tätigkeit in einem Pensum von höchstens 50 % arbeiten zu können, wobei eine Erhöhung

des Pensums aufgrund ihrer Beschwerden nicht realisierbar sei (AB 56.1 S. 25).

3.6 Nach dem Dargelegten liegt mit der 1988 diagnostizierten HIV-Infektion ein seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 24. Juni 1993 (AB 1.1 S. 16 ff.) grossmehrheitlich unveränderter Gesundheitszustand vor. Damals wie heute sind der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, wohingegen in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % besteht. Aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils ist nachstehend der Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei ist insbesondere zu klären, ob der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund des gesamten Gesundheitszustandes die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit möglich ist, was diese beschwerdeweise verneint.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzel-

fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach

Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

4.4 Die Erhöhung der Rente erfolgt bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diese vorgesehenen Monat an (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen, womit die Zahlen des Jahres 2015 heranzuziehen sind (vgl. AB 32).

4.5 Die Beschwerdeführerin verfügt über keinen Berufsabschluss (AB 1.1 S. 46) und war von 1991 bis Ende 2014 als ... bei der E. _____ bzw. beim F. _____ angestellt (vgl. AB 1.1 S. 3 ff., 32 ff. und 46, AB 5, 16, 26, 37). Die Stellenaufgabe per Ende September 2014 bei der E. _____ erfolgte auf Veranlassung der Beschwerdeführerin, wobei diese gegenüber dem MEDAS-Gutachter von einer Schliessung der entsprechenden E. _____-Filiale berichtete (AB 56.1 S. 13). Die anschliessende Anstellung beim F. _____ wurde offenbar seitens des Arbeitgebers noch während der Probezeit beendet (vgl. AB 32 S. 2, 56.1 S. 9, 13, 17 und 25). Da die genannten Arbeitsverhältnisse aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst wurden, lässt sich das Valideneinkommen nicht auf der Basis der

zuletzt erzielten Verdienste bestimmen, sondern ist gestützt auf den Tabellenwert der LSE zu ermitteln. Aufgrund der über 20-jährigen Erfahrung im ...bereich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dabei auf einen branchenspezifischen Tabellenlohn abgestellt hat (AB 66 S. 1). Unter Heranziehung der LSE 2014, Tabelle TA1, Ziffer 47 (Detailhandel), Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'517.--), angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie indexiert auf das Jahr 2015 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 56'885.10 (Fr. 4'517.-- x 12 / 40 x 41.7 / 104.8 x 105.5 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziffer 47 {Detailhandel}, 2015, sowie Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Ziffer G / 45-47, 2014 bzw. 2015]).

4.6 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit bereits aufgrund der erhöhten Pausenbedürftigkeit nicht verwertbar sei (Beschwerde S. 3 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Mit dem Hinweis der MEDAS-Gutachter, dass das 50 %-Pensum „zum Beispiel“ zwei Stunden morgens und zwei Stunden abends realisiert werden könne (AB 56.1 S. 25), wurde lediglich eine von mehreren Umsetzungsmöglichkeiten aufgezeigt. Der Schluss, dass sich daraus zwingend eine derart lange Pause ableiten liesse, lässt sich daraus jedenfalls nicht ziehen. Selbst wenn eine derartige Aufteilung zwingend und auf Dauer geboten wäre, wäre eine angepasste Tätigkeit auf dem hier massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt für die Beschwerdeführerin verfügbar (vgl. hierzu E. 4.3 hiervor). Da die Beschwerdeführerin keine neue Tätigkeit im ihr zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen mit Blick auf den Fächer möglicher Verweistätigkeiten (vgl. Zumutbarkeitsprofil gemäss E. 3.6 hiervor) gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'300.--), zu bestimmen. Bei einer zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % sowie unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 5 % (vgl. AB 66 S. 2), betrug dieses im Jahr 2015 Fr. 25'675.-- (Fr. 4'300.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.6 x 104.1 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2015, sowie Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, Total, 2014 bzw. 2015] = Fr. 54'052.60 x 0.5 x 0.95). Ein höherer Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich vorliegend nicht, wird den behinderungsbedingten Einschränkungen mit dem um 50 % reduzierten Arbeits-

pensum doch bereits ausreichend Rechnung getragen. Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2016, 8C_450/2016, E. 5.3.2). Das Alter der im Gutachtenzeitpunkt vom 30. Mai 2016 54-jährigen Beschwerdeführerin führt denn auch nicht zu einer generellen Unverwertbarkeit der verbliebenen Resterwerbsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 4 sowie BGE 138 V 457 E. 3.1 und 3.3 S. 460 und 462).

4.7 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'265.65 (Fr. 56'940.65 ./ Fr. 25'675.--), womit ein zu einer halben Invalidenrente berechtigender Invaliditätsgrad von gerundet 55 % resultiert (vgl. E. 2.2 hiavor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Demnach ist die gegen die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 66) erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, MLaw C. _____, z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.