

200 18 834 IV
SCP/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. September 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Nachdem der 1979 geborenen A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bereits in der Kindheit Leistungen der Invalidenversicherung zugesprochen worden waren, bezog sie seit dem 1. April 2003 eine ganze Invalidenrente, was in den Jahren 2005 und 2008 revisionsweise bestätigt worden ist (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2.1 - 2.12, 3.3, 3.18, 3.27 f., 8).

B.

Im Dezember 2013 leitete die IVB eine neuerliche Revision von Amtes wegen ein und die Versicherte berichtete von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand (AB 14 f.). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 13, 17, 22) und schloss die beruflichen Massnahmen am 19. Februar und 20. November 2014 ab (AB 18, 27). Zudem liess sie die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, begutachten (Expertise vom 30. März 2015 [AB 29.1]). Daraufhin forderte die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 7. Mai 2015 (AB 32) dahingehend zur Schadenminderung auf, als sie die im Gutachten von Dr. med. C. _____ festgestellte Arbeitsfähigkeit zu verwerten und an einer entsprechenden Massnahme in der Abklärungsstelle D. _____ in ... teilzunehmen habe; gleichzeitig setzte sie ihr eine Mahn- und Bedenkfrist und wies sie auf die Folgen im Unterlassungsfall hin. Daraufhin absolvierte die Versicherte vom 10. August 2015 bis 9. Februar 2016 in der Abklärungsstelle D. _____ in ... eine berufliche Massnahme in Form einer Grundabklärung (AB 43, 48, 52, 57).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen sich die Versicherte und die IVB darüber nicht einig waren, ob die Versicherte die Schadenminderungspflicht korrekt eingehalten hatte, verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. November 2016 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 61 - 75).

Nachdem die Versicherte zweimal weitere medizinische Berichte eingereicht und die IVB Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 78 - 81), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Juli 2017 (AB 82) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 3. November 2003 sowie die Herabsetzung der bisherigen Rente auf eine Viertelsrente, dies mit Wirkung auf das Ende des der Eröffnung der Verfügung folgenden Monats, in Aussicht; die Abklärungen hätten ergeben, dass die Nichtberücksichtigung einer angepassten Tätigkeit zur Zuspätsprache einer ganzen Rente ab 1. April 2003 geführt habe. Im daran anschliessenden Einwandverfahren liess die IVB die Versicherte durch das E._____ (MEDAS; Expertise vom 23. April 2018 [AB 108.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des RAD verfügte die IVB am 12. Oktober 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % die Herabsetzung der bisherigen Rente auf eine Viertelsrente mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung (AB 109, 111, 113, 116).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher F._____ von der B._____, Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiter eine ganze Rente auszurichten und der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. November 2018 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Erlass vorsorglicher Massnahmen (Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bzw. Weiterausrichtung einer ganzen Rente während bzw. bis zum rechtskräftigen Abschluss des Leistungsstreits) ab. Gleichzeitig forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin auf, eine Beschwerdeantwort einzureichen und darin zur geltend gemachten Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung nach 15-jährigem Rentenbezug bzw. zum subjektiven Eingliederungswillen der Beschwerdeführerin sowie zum Vorgehen im Zusammenhang mit der

von der Beschwerdeführerin am 5. April 2018 aufgenommenen psychiatrischen Behandlung Stellung zu nehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter kündigte der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 31. Januar 2019 eine allfällige Schlechterstellung (Aufhebung statt Reduktion der ganzen Invalidenrente) an und gab ihr Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde. Sollte sie an der Beschwerde festhalten, wurde sie aufgefordert, im Rahmen einer Replik über den weiteren Verlauf der am 5. April 2018 begonnenen psychiatrischen Behandlung (insbesondere Behandlungsfrequenz und Namen der behandelnden Psychiater und Therapeuten) und die Behandlungsbedürftigkeit mittels Psychopharmaka (unter Angabe der entsprechenden Medikation im Verlauf und der von ihr diesbezüglich gelebten ‚Compliance‘) zu orientieren. Gleichzeitig wurde sie aufgefordert, das Gericht schriftlich zu ermächtigen, bei den sie psychiatrisch/psychologisch behandelnden Ärzten und Therapeuten die vollständigen Behandlungsunterlagen (insbesondere auch betreffend die Aufzeichnungen über die einzelnen Behandlungen) einzuholen. Ein Nichtnachkommen dieser Aufforderung wäre einlässlich zu begründen. Andernfalls ginge der unterzeichnende Instruktionsrichter im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung davon aus, die erst im April 2018 und damit unmittelbar nach der erfolgten Begutachtung der MEDAS erfolgte Vorstellung beim Spital G._____ sei auf ein reaktives und bloss vorübergehendes Geschehen zurückzuführen.

Am 21. Februar 2019 reichte der Vater der Beschwerdeführerin eine Eingabe ein, welche der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 25. Februar 2019 aufgrund des zur B._____ bestehenden Vertretungsverhältnisses aus den Akten wies und an den Vater der Beschwerdeführerin zurücksandte.

Mit Eingabe vom 5. April 2019 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest, machte Ausführungen zu den gemäss prozessleitender Verfügung vom 31. Januar 2019 gewünschten Punkten und reichte weitere Unterlagen ein.

Am 15. April 2019 ersuchte der Instruktionsrichter Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Spital G._____, dem Gericht die vollständige Kranken- bzw. Behandlungsgeschichte der Beschwerdeführerin (insbesondere echtzeitliche Aufzeichnungen über die anamnestischen Erhebungen, die angewandten Therapien und deren Erfolg sowie Überweisungsberichte) zur Verfügung zu stellen. Dieser Aufforderung kam Dr. med. H._____ mit Eingabe vom 17. April 2019 nach.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. April 2019 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. April 2019 und beiden Parteien die Eingabe des Spitals G._____ vom 17. April 2019 zu. Gleichzeitig gab er den Parteien Gelegenheit, zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen.

Die Beschwerdegegnerin hält mit Stellungnahme vom 14. Mai 2019 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Diese Eingabe wurde der Beschwerdeführerin mit der Bewilligung einer Fristerstreckung vom 17. Mai 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2019 beantragt die Beschwerdeführerin eine umfassende Begutachtung zwecks Erhebung der Tatsachen zur Prüfung der Standardindikatoren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juli 2019 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Juni 2019 zur Kenntnisnahme zu und schloss das Beweisverfahren.

Am 17. September 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 12. Oktober 2018 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere deren Herabsetzung bzw. Aufhebung.

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 Behand-

lung 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). 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 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich 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 (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.5 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.6 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).

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).

2.7

2.7.1 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).

2.7.2 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, son-

dern 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 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).

2.7.3 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 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).

2.7.4 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).

2.7.5 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a

Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.7.6 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

3.

3.1 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 3. November 2003 mit Wirkung ab dem 1. April 2003 eine ganze Rente zugesprochen (AB 3.28). Im Rahmen der Revisionen in den Jahren 2005 (AB 3.3) und 2008 (AB 8) wurden unverändert gebliebene Verhältnisse festgestellt. Zudem fand damals keine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne der Rechtsprechung statt (vgl. E. 2.7.3 hiervor).

Folglich ist vorliegend zu prüfen, ob seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. November 2003 (AB 3.28) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2018 (AB 116) in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.2 und 2.7.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 3. November 2003 (AB 3.28) im Wesentlichen auf den folgenden Grundlagen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 29. Oktober 2002 (AB 3.42/7 f.) wurde die folgende Diagnose aufgeführt:

- Verdacht auf Enzephalomyelitis periaxialis concentrica Baló

Die behandelnden Ärzte gaben an, bei dieser jungen Patientin mit der Verdachtsdiagnose einer Enzephalomyelitis periaxialis concentrica Baló (radiologisch keine klassische Kontrastmittelaufnahme) habe mittels mehrmonatiger Kortisongabe erfreulicherweise eine vollständige Regredienz der rechtsseitigen Symptomatik erzielt werden können. Klinisch bei

erstmaligem Schub sei der weitere Verlauf abzuwarten und gegebenenfalls bei weiteren Schüben eine Basistherapie mit Beta-Interferon zu diskutieren.

3.2.2 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 17. Juni 2003 (AB 3.42/1 - 6) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Multiple Sklerose

Dr. med. J. _____ hielt fest, seit April 2002 leide die Beschwerdeführerin an neurologischen Symptomen. Es sei am Spital I. _____ in ... die Diagnose einer Multiplen Sklerose gestellt worden. Damals seien auch epileptische Potenziale vorhanden gewesen. In der Zwischenzeit habe sich der Zustand und somit auch die Arbeitsfähigkeit gebessert, bis Juni 2003. Anfangs Juni dieses Jahres sei es leider erneut zu einem neurologischen Schub mit erneuter Hospitalisation seit dem 10. Juni 2003 im Spital I. _____ gekommen. Die Schwäche, insbesondere in der rechten oberen Extremität habe eine Kraftverminderung zur Folge gehabt, welche ihren Einsatz als ... beeinträchtigt. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, doch müsse auf die neu entstandene Behinderung Rücksicht genommen werden. Die Leistungsfähigkeit sei auf lange Sicht sehr schwer zu beurteilen, da sich bei der MS üblicherweise neurologische Ausfälle wieder besserten, während andere plötzlich neu dazukämen. Die Beschwerdeführerin arbeite als ... im Betrieb Hier könnten allfällig Massnahmen diskutiert werden, welche die Leistungsfähigkeit verbessern würden. Bei den fluktuierend neurologischen Ausfällen sei jedoch eine Umstrukturierung des Arbeitsplatzes jeweils nur temporär möglich. Andere Tätigkeiten könnten möglich sein, doch auch hier sei eine definitive Beurteilung langfristig nicht möglich.

3.3 Seit dem Erlass der Verfügung vom 3. November 2003 (AB 3.28) ist den Akten in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Dr. med. J. _____ gab im Bericht vom 22. Januar 2005 (AB 3.9) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Multiple Sklerose

Er hielt fest, im Frühjahr 2002 sei eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden. Der Verlauf habe sich so verschlimmert, dass im Sommer 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Unter einer Betaferon-Therapie seit 20. August 2003 habe der Krankheitsprozess gestoppt werden können und der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin habe sich zusehends verbessert. Die letzten MS-Schübe hätten im Herbst 2003 stattgefunden. Bei allgemein besserem Allgemeinzustand stehe noch die rechtsseitige Hemisymptomatik im Vordergrund. Die Schwäche, insbesondere im rechten Arm, behindere die Beschwerdeführerin noch als Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar und werde zunehmend im Sinne einer Beschäftigungstherapie auch wahrgenommen. Es bestehe noch eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit. Mit einer Verbesserung könne jedoch gerechnet werden. In Anbetracht des schweren Leidens sei die allgemeine Besserung des Gesundheitszustandes und damit der Erwerbsfähigkeit als erfreulich zu taxieren. Der behutsame Wiedereinstieg in das Erwerbsleben sei vorgesehen.

3.3.2 Im neurologischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 30. März 2015 (AB 29.1) erwähnte der Gutachter zur Diagnose, gesamthaft könne die Diagnose einer Multiplen Sklerose zweifelsfrei bestätigt werden, die Beschwerdeführerin leide bereits seit 13 Jahren an dieser Diagnose und sei in den letzten fast zwölf Jahren hierunter schubfrei geblieben (AB 29.1/17). Weiter führte der Gutachter aus (AB 29.1/18 ff.), es bestünden aus neurologischer Sicht keine relevanten geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen. Im somatisch-neurologischen Status zeigten sich allerdings leichtgradige residuelle Befunde des abgelaufenen sensomotorischen Hemisyndromes rechts an den Armen und Beinen, so dass aktuell ein EDSS von 2.5 Punkten resultiere. Körperlich sei die Belastbarkeit reduziert, insbesondere auf Grund der deutlichen motorischen Fatigue, so dass körperlich leichte bis mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Die bisherige Tätigkeit im ... sei nicht mehr zumutbar. Die ursprünglich erlernte Tätigkeit als ... sei vermutlich schon eher zumutbar, dies käme auf das genaue Ausmass der körperlichen Belastung an. Die aktuelle Tätigkeit im selbstständigen ... der Firma K._____ erscheine gut zumutbar im Ausmass eines Arbeitspensums von 70 %. Für eine angepasste Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von

70 % bestehe keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zumutbar seien körperlich leichte bis mittelschwere und wechselnd belastende Tätigkeiten, längere Gehstrecken als zwei Kilometer seien hierbei sicherlich zu vermeiden. Auf die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit besonders der rechten Körperseite sei Rücksicht zu nehmen, dies äussere sich auch in der deutlichen motorischen Fatigue, wie sie im aktuell durchgeführten Fragebogen zur Darstellung komme. Gemäss den vorliegenden Akten und den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der aktuellen Untersuchung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % seit dem Frühling 2002, als es zur Erstmanifestation der Multiplen Sklerose gekommen sei. An dieser Arbeitsunfähigkeit habe sich seither eigentlich nichts relevant verändert.

3.3.3 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 12. Januar 2016 (AB 55) wurde die folgende Diagnose festgehalten:

- Schubförmig remittierende Multiple Sklerose

Die behandelnden Ärzte gaben an, bei der 36-jährigen Patientin zeige sich aktuell ein erneuter Schub mit einer Dysarthrie seit August 2015 und zusätzlich eine Zunahme der Tagesmüdigkeit und der kognitiven Störung. Zur Behandlung des Schubes sei eine orale Kortisonstosstherapie verordnet worden. Es wurde vom 4. bis 17. Januar 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, danach bestehe eine Arbeitsfähigkeit in angepasstem Rahmen für ein Arbeitspensum von 40 %.

3.3.4 In einem weiteren Bericht des Spitals I. _____ vom 5. Januar 2018 (AB 108.2/5 f.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen angegeben:

- Schubförmig remittierende Multiple Sklerose
- Atypische Fraktur Ossa ilii beidseits

Die behandelnden Ärzte berichteten, sowohl anamnestisch als auch klinisch zeige sich ein stabiler, schubfreier Verlauf (EDSS 3,0). Aufgrund der emotionalen Belastungssituation bei der Trennung des Partners und IV-Antragsgesuch sei der Beschwerdeführerin die Nummer des Kriseninterventionszentrums des Psychiatriezentrums N. _____, mitgegeben worden. Sie werde sich erneut bei ihrem Hausarzt vorstellen und um eine

psychologische oder psychiatrische Anbindung bitten, was unterstützt werde.

3.3.5 Die Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom Spital G. _____ führte im Bericht vom 5. April 2018 (AB 111/3 f.) die folgenden Diagnosen auf:

- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) im Rahmen einer seit 15 Jahren bestehenden, schweren Multiplen Sklerose (ICD-10 G35.1)
- Status nach Trennung nach 9-jähriger Beziehung im Sommer 2017
- Amaurose rechts seit der Geburt (ICD-10 H54.4)

Die behandelnde Ärztin gab an, die Beschwerdeführerin schildere, wie sie trotz Beeinträchtigungen durch ihre MS sowie eine fast vollständige Amaurose am rechten Auge seit der Geburt ein relativ gut sozial integriertes, aktives Leben führen könne. Sie habe sich im Sommer 2017 von ihrem Partner nach einer 9-jährigen Beziehung getrennt – gemäss eigenen Angaben einerseits wegen Überforderung des Partners durch die MS, andererseits aber auch wegen Kinderwunsches der Beschwerdeführerin, den der Partner nicht geteilt habe. Seither lebe sie alleine, was sich als belastend herausstelle. Die aktuellen physischen Beeinträchtigungen seien eine Schwäche in der rechten Körperhälfte mit teilweise Abknicken des Fusses vor allem bei Müdigkeit. In der Hand sei die Feinmotorik rechts eingeschränkt. Durch verschiedentliches Umlernen von der rechten auf die linke Seite und wieder zurück fühle sich die Beschwerdeführerin momentan beidseitig behindert. Dies beeinträchtige sie teilweise im Alltag. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie bereits vor ihrer MS unter depressiven Stimmungsschwankungen gelitten habe. So habe man nie richtig gewusst, ob eine Depression ihren ersten Schub ausgelöst habe oder ob es umgekehrt gewesen sei. Schon als Teenager habe sie Krisen gehabt und habe sich während kurzer Zeit auch geritzt. Im Rahmen ihrer ersten Trennung habe sie eine längere Depression durchgemacht, sei aber noch nie spezifisch medikamentös behandelt worden. Als Ressourcen nenne sie ihre Fähigkeit, soziale Kontakte einzugehen, ..., Tanz im Allgemeinen sowie Konzerte oder Partys. Im Weiteren gehe sie teilweise zu ... mit Sie brauche generell wenig Schlaf und bleibe teilweise bis gegen Morgen auf. Sie schlafe jedoch zwischen sechs und sieben Stunden am Stück. Bei Anstrengung sei sie rasch ermüdbar. Sie habe einen selbstständigen Nebenwerb von 10 bis 20 % gefunden im Rahmen einer internationalen Firma,

K. _____, die Diese Art Tätigkeit sei für sie ideal, weil sie jeweils zirka während vier Stunden tätig sei und sich den Tag gut selber einteilen könne. Aufgrund der MS gehe es ihr abends bzw. nachts meistens besser, was bei dieser Arbeit genutzt werden könne.

3.3.6 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 23. April 2018 (AB 108.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie. Die Gutachter gaben die folgenden zusammenfassenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (AB 108.1/51):

1. Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf (ES 2002, ED 2003, EDSS 3.0) mit klinisch diskretem sensomotorischem Hemisyndrom und diskreter Hemispastik rechts, diskreter Gangataxie, leichter Blasenfunktionsstörung sowie deutlicher Fatigue
ICD-10: G53.1
2. Mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung

Die Gutachter hielten fest (AB 108.1/53 ff.), aufgrund der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose mit residuellem diskretem sensomotorischem Hemisyndrom und Hemispastik rechts, der diskreten Gangataxie sowie der schweren Fatigue bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Schwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten, welche ein dauerndes Gehen benötigten, könnten der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden. Ebenfalls sollten Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, administrative und organisatorische Tätigkeiten könnten der Beschwerdeführerin jedoch zugemutet werden, sofern sie nicht spezifisch die Lendenwirbelsäule belasteten im Sinne von vornüber geneigten Zwangshaltungen oder Arbeitshaltungen längerdauernd oder repetitiv in reklinierter Stellung. Infolge der schweren Fatigue müsse von einem erhöhten Pausenbedarf und einer verminderten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Frage, seit wann eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 60 % bestehe, sei retrospektiv schwierig zu beurteilen. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der Unterlagen sei durchaus verständlich, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom ersten Schub vom April 2002 und den anschliessenden Schüben 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei.

Gemäss Unterlagen habe sich die Beschwerdeführerin danach erholt, wobei erst in einem neurologischen Gutachten 2015 eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Stellung von 70 % angenommen worden sei. Insgesamt gebe die Beschwerdeführerin eine Zunahme der Fatiguesymptomatik und der Konzentrationsstörung an. Retrospektiv sehe Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, aufgrund der Unterlagen die Arbeitsfähigkeit von 60 % ab April 2015. Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass in einem möglichen Arbeitsprofil diverse qualitative Einschränkungen bestünden. Schwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten, welche ein dauerndes Gehen benötigten, könnten der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden. Ebenfalls sollten Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Entsprechend obigen Überlegungen seien adaptierte Tätigkeiten ab April 2015 zu 60 % möglich.

3.3.7 Dr. med. H._____ vom Spital G._____ erwähnte im Bericht vom 5. Dezember 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [BB] 4) die folgenden Diagnosen:

Mittelgradige depressive Episode (F32.1) nach Aberkennung einer IV-Rente bei

- Multipler Sklerose seit dem jungen Erwachsenenalter (G35.1)
- St.n. rezidivierenden depressiven Episoden seit dem jungen Erwachsenenalter

Die behandelnde Ärztin hielt fest, die Beschwerdeführerin habe (nach Behandlungsbeginn) alle zwei bis drei Wochen einen Psychotherapietermin bei ihr wahrgenommen, wo sich gezeigt habe, dass sie seit ihrer MS-Diagnose gelernt habe, sich zu behaupten und trotz ihrer Beeinträchtigungen ein recht aktives und sozial eingebundenes Leben zu führen. Sie habe in der Folge geübt, wenn nötig und an geeigneten Orten Hilfestellungen und Unterstützung zuzulassen, was für sie eher ungewohnt gewesen sei. Es habe sich gezeigt, dass sie in ihrem Bekanntenkreis tendenziell überschätzt werde und somit auch nie geschont worden sei. Das habe zur Folge gehabt, dass sie wohl bereits seit längerer Zeit in einen Erschöpfungszustand geraten sei, der schliesslich zur Zuweisung zum Spital G._____ durch den Hausarzt geführt habe. Am 23. Juli 2018 sei das Antidepressivum Sertralin neu eingesetzt worden, was zunächst eine gewisse Entlastung gebracht habe, später aber (am 7. November 2018) weiter habe aufdosiert werden müssen bis auf 100mg/Tag. Nach dem

negativen Rentenbescheid habe die Beschwerdeführerin zunächst nicht gewusst, wie weiter. Aus eigener Initiative und aufgrund ihres sozialen Netzes habe sie in der Folge eine Aushilfsstelle zu zirka 20 % bei einem ... gefunden, wo sie ... hätte ... sollen. Nach einer geglückten Einarbeitungsphase habe sie an einem Morgen einen Kollaps erlitten, der zur Krankenschreibung durch die Hausärztin geführt habe. Die Stelle sei in der Folge anderweitig besetzt worden. Ihr psychischer Zustand sei in der Folge so schlecht gewesen, dass eine stationäre Behandlung in Erwägung gezogen worden sei und sie auf die Warteliste der psychiatrischen Station des Spitals G._____ gesetzt worden sei. Aktuell habe für sie die Möglichkeit eines Arbeitseinstiegs in der D._____ organisiert werden können. Daneben sei sie zu 20 % gesundgeschrieben worden zuhanden des RAV. Die engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde weitergeführt.

3.3.8 Dr. med. O._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 7. Februar 2009 (richtig: 2019; BB 5) die folgenden Diagnosen auf:

- Depressive Episode i.R. psychosozialer Belastungsreaktion
- Schubförmig remittierende Multiple Sklerose (ES 04/2002, ED 06/2003)
- Rezidivierende Zystitiden, Vaginalmykosen
- Atypische Frakturen des Os ilium bds., mutmasslich im Rahmen einer klinisch manifesten steroidinduzierten Osteoporose (MRT 6. Oktober 2016)
 - Normale Knochendichte, 11/16

Dr. med. O._____ gab an, bei der Beschwerdeführerin stehe aktuell eine Belastungssituation im Vordergrund, die sich im Verlauf des letzten Jahres aus krankheitsbedingten sowie privaten Gründen zugespitzt habe. Sie leide seit 15 Jahren an einer Multiplen Sklerose. Auf Grund der MS-Krankheit habe sie sich bereits diversen Therapien unterziehen müssen, die teilweise so heftige Nebenwirkungen mit sich getragen hätten, dass sie wieder hätten gestoppt werden müssen. Aufgrund jedoch der seit Monaten unklaren Situationen bezüglich der zukünftigen Höhe der IV-Rente verlaufe die Stellensuche sehr frustan. Dies belaste sie sehr. Ein weiteres belastendes Ereignis sei die erlittene spontane doppelseitige Beckenringfraktur unklarer Ätiologie gewesen, worauf sie sich in den Jahren 2016 und 2017 mehreren diversen spezialärztlichen Untersuchungen habe unterziehen

müssen. Auf privater Ebene habe sie sich im Sommer 2017 von ihrem langjährigen Freund getrennt, da sie keine Zukunftsperspektive mehr zusammen gesehen hätten, bei unter anderem Kinderwunsch ihrerseits. Im Rahmen der Gesamtsituation sei die Beschwerdeführerin aktuell sehr emotional belastet. Die Beschwerdeführerin habe bis zum jetzigen Zeitpunkt eine unterstützende Therapie mit Psychopharmaka abgelehnt.

3.4 Aufgrund von zwei MS-Schüben wurde die Beschwerdeführerin von der IV-Stelle ... im Jahr 2003 für nicht mehr arbeitsfähig gehalten, obwohl dies mit Blick auf die guten Behandlungserfolge nach dem ersten Schub (AB 3.42/7) und die Dauerhaftigkeit der Einschränkungen nach dem zweiten Schub medizinisch nicht ausgewiesen war (vgl. dazu insbesondere AB 3.42/6) und somit die Rentenzusprache bei einem noch nicht stabilen Gesundheitszustand erfolgte (vgl. dazu auch AB 3.9/5 f.). Weiterungen dazu erübrigen sich jedoch, denn aufgrund des Gutachtens der MEDAS vom 23. April 2018 (AB 108.1) ist seit spätestens 2015 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen (AB 108.1/53). Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch ist frei zu überprüfen (vgl. E. 2.7.4 hiavor).

4.

4.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 23. April 2018 (AB 108.1) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an die Beweiskraft eines Gutachtens (vgl. E. 2.6 hiavor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den in den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Gleiches gilt für das monodisziplinäre neurologische Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 30. März 2015 (AB 29.1). Letzteres erweist sich deshalb als beweisrelevant, weil sich aus medizinischer Sicht gemäss Gutachten der MEDAS per Begutachtungszeitpunkt (5. bis 26.

März 2018 [AB 108.1/3 f.] weder der psychische (AB 108.1/14 f.) noch der rheumatologische (AB 108.1/47) Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermögen (AB 108.1/51).

Hinsichtlich der MS ist – bei residuellem diskretem sensomotorischem Hemisyndrom und Hemispastik rechts sowie einer diskreten Gangataxie und einem Fatigue-Syndrom (AB 108.1/53) – von einem stabilen, schubfreien Verlauf auszugehen (AB 29.1/12 ff. und AB 108.2/6). Sowohl Dr. med. C._____ (AB 29.1/17) als auch die Gutachter der MEDAS (AB 108.1/31) gehen von einer schweren Ausprägung der motorischen Fatigue aus und leiten daraus für das Zumutbarkeitsprofil ab, dass schwere körperliche Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit längerem Gehen nicht mehr zumutbar sind (AB 29.1/18 und AB 108.1/55). Dies gilt insbesondere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im ... (AB 29.1/19). Dagegen können der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zugemutet werden und zwar gemäss Dr. med. C._____ mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (AB 29.1/18 f.). Gemäss Gutachten der MEDAS beträgt diese 60 %, wobei die Differenz mit der subjektiven Angabe der Beschwerdeführerin begründet wird, die Fatigue und Konzentrationsstörung habe seit der Begutachtung 2015 zugenommen (AB 108.1/32; der neuropsychologische Gutachter bestätigt zwar einen vorzeitigen Leistungsabfall, beziffert indessen die Arbeitsfähigkeit nicht; AB 108.1/39 ff.). Auf welche der beiden Beurteilungen abzustellen ist, kann offen bleiben, denn selbst bei der für die Beschwerdeführerin günstigeren Annahme resultiert – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad.

4.2 Was die beschwerdeweise geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ab April 2018 (Beschwerde S. 3 f.) anbelangt, haben die weiteren Abklärungen im vorliegenden Verfahren zweifellos ergeben, dass die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im April 2018 in Zusammenhang mit einer depressiven Reaktion auf die Trennung von ihrem Lebenspartner nach 9-jähriger Beziehung stand (AB 108/5 f., 113/3 f.). Den psychiatrischen Verlaufsberichten bis zum vorliegend für das Gericht massgeblichen Überprüfungszeitpunkt des Verfügungserlasses am 12. Oktober 2018 (AB 116; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V

138 E. 2.1 S. 140) zufolge wurde das depressive Geschehen ausschliesslich durch weitere belastende Ereignisse wie Streitigkeiten mit dem Vermieter und den Versicherungen (Invalidenversicherung und Lebensversicherung) um die Herabsetzung der Invalidenrente sowie eine nicht einfache Wohnungssuche unterhalten (vgl. edierte Unterlagen des Spitals G._____ [im Gerichtsossier] und Bericht von Dr. med. O._____ vom 7. Februar 2009 [richtig: 2019; BB 5]). Die Entwicklung gemäss Bericht von Dr. med. H._____ vom Spital G._____ vom 5. Dezember 2018 (BB 4), wonach die Anstellung bei einer ... in einem 20 %-Pensum aufgrund der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin scheiterte und die anschliessend eingetretene Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin mit deshalb in Erwägung gezogener stationärer psychiatrischer Behandlung, ist im vorliegenden Verfahren nicht relevant.

4.3 Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin in der abschliessenden Stellungnahme vom 28. Juni 2019 genügen die Angaben in den Behandlungsaufzeichnungen des Spitals G._____ (im Gerichtsossier), um eine Prüfung der Standardindikatoren (vgl. E. 2.3 hiervor) vorzunehmen, handelt es sich doch hierbei um eine rechtliche Relevanz-Prüfung. Diese ergibt folgendes Bild:

Bei der Beschwerdeführerin wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) im Rahmen einer seit 15 Jahren bestehenden, schweren Multiplen Sklerose (ICD-10 G35.1) diagnostiziert (AB 111/4). Folglich ist der diagnoseinhärente Schweregrad (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) nicht sehr stark ausgeprägt. Was die Indikatoren „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) und „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298 und E. 4.4.2 S. 304) betrifft, ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Behandlung erst am 5. April 2018 aufgenommen hat (AB 111/3) und anfänglich kein Antidepressivum einnehmen wollte (AB 111/4); mit einem solchen wird sie erst seit dem 23. Juli 2018 behandelt (BB 4 und edierte Unterlagen des Spitals G._____ [im Gerichtsossier]). Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Stellungnahme vom 14. Mai 2019, S. 2 [im Gerichtsossier]) darauf hinzuweisen,

dass zwischen dem 30. April 2018 und dem 15. Juni 2018 aufgrund eines verpassten Termins keine Konsultationen bei der behandelnden Psychiaterin stattfanden (edierte Unterlagen des Spitals G. _____ [im Gerichts-dossier]), was jedenfalls für diesen Zeitraum gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht. Zum Indikator „Komorbiditäten“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) ist festzuhalten, dass der von den Gutachtern der MEDAS mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten Multiplen Sklerose und der mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430) zukommt. Beim Indikator „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über gute Ressourcen verfügt, sie besitzt die Fähigkeit, soziale Kontakte einzugehen und führt im Allgemeinen ein aktives Leben (... , Tanz im Allgemeinen, Konzerte, Partys, Besuch von ... [AB 111/3]). Im Bereich „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) bleiben soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Folglich haben die bereits erwähnten Belastungen (Trennung vom Partner nach 9-jähriger Beziehung, Streitigkeiten mit dem Vermieter und den Versicherungen [Invalidenversicherung und Lebensversicherung] um die Herabsetzung der Invalidenrente, schwierige Wohnungssuche [vgl. E. 4.2 hiervor]) ausser Acht zu bleiben. Sodann wird die Beschwerdeführerin gut von ihrer Familie unterstützt (edierte Unterlagen des Spitals G. _____, Eintrag vom 11. Oktober 2018 [im Gerichts-dossier]). Betreffend der „gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin an vielen sozialen Aktivitäten teilnimmt (... , ..., ..., Besuche von Konzerten und Partys [AB 29.1/7, 108.1/44, 111/3, edierte Unterlagen des Spitals G. _____ {im Gerichts-dossier}]).

Die Gesamtbetrachtung der Indikatorenprüfung gestützt auf die bis Oktober 2018 erhobenen Fakten spricht gegen ein invalidisierendes Ausmass des im April 2018 hinzugetretenen psychischen Geschehens.

5.

Es ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

5.2 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).

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs-

und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.2.3 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 pflichtgemäßem 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.3 Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2002 im ... angestellt, dies gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 16. Juni 2003 (AB 3.43) in einem 80 %-Pensum. Im Jahr 2001 leistete sie dort gemäss dem erwähnten Fragebogen 1'926 Arbeitsstunden (AB 3.43/2), was bei einer normalen Arbeitszeit im Betrieb von 45 Stunden pro Woche sowie 48 Arbeitswochen pro Jahr ein Pensum von rund 90 % ergibt ($45 \text{ h} \times 48 \text{ W} = 2'160 \text{ h}$; $[1'926 \text{ h} : 2'160 \text{ h}] \times 100 = 89.2 \%$). Die Beschwerdeführerin ging in der Stellungnahme vom 5. April 2019, S. 2, von einem gemischten Status aus (80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2018 (AB 116) im Gesundheitsfall ein volles Pensum angenommen und die Invaliditätsbemessung anhand eines Einkommensvergleichs vorgenommen.

Der ..., das Einzelunternehmen M._____, wurde in der Zwischenzeit aufgegeben, die Firma ist im Jahr 2005 infolge Geschäftsaufgabe erloschen (Handelsregisterauszug Kanton ... vom 5. September 2019 [im Gerichtsossier]). Folglich hätte die Beschwerdeführerin die Teilzeitstelle im ... auch im Gesundheitsfall nicht mehr inne. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie nach der Betriebsaufgabe im Jahr 2005 wieder im erlernten Beruf als ... (AB 3.47/1 - 3) – oder allenfalls in einem anderen Bereich, was offen bleiben kann (vgl. E. 5.5.3 hier nach) – eine Tätigkeit aufgenommen hätte und zwar in einem Vollzeitpensum. Folglich ist im Gesundheitsfall von einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

5.4 Es bleibt ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Gemäss Gutachten der MEDAS vom 23. April 2018 sind adaptierte Tätigkeiten ab April 2015 zu 60 % möglich (AB 108.1/53 und 55). Da im vorliegenden Fall nicht von einer Meldepflichtverletzung auszugehen ist, erfolgt keine rückwirkende Anpassung der Rente, sondern eine allfällige Herabsetzung oder Aufhebung würde für die Zukunft vorgenommen (vgl. E. 2.7.6 hiervor). Mit Blick auf diesen Umstand erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs auf den Revisionszeitpunkt April 2015 hin. Eine Invaliditätsbemessung ist jedoch für 2018 vorzunehmen, da das Gutachten der MEDAS im Jahr 2018 erstellt wurde (AB 108.1/6).

5.5

5.5.1 Betreffend der Ermittlung des Valideneinkommens kann auf das zum Status Ausgeführte verwiesen werden (vgl. E. 5.3 hiervor), wonach die Beschwerdeführerin die Stelle im ... auch im Gesundheitsfall nicht mehr inne hätte, da dieser Betrieb zwischenzeitlich aufgegeben wurde. Folglich ist für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf das bei dieser Tätigkeit erzielte Einkommen, sondern auf statistische Werte abzustellen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 58 S. 182 E. 2.3). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach der Betriebsaufgabe wieder eine Stelle im erlernten Beruf als ... angetreten hätte. Folglich ist von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 47, Detailhandel, Kompetenzniveau 2, Frauen, im Betrag von Fr. 4'380.-- monatlich, Fr. 52'560.-- jährlich auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden im Jahr 2014 im Abschnitt Ziff. 47, Detailhandel, resultiert ein Betrag von Fr. 54'925.20 (Fr. 52'560.-- : 40 h x 41.8 h). Die Indexierung auf das Jahr 2018 ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 56'797.15 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2017, Ziff. 45 - 47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, Index Jahr 2014: 104.8 Punkte, Index Jahr 2017: 107.0 Punkte [Fr. 54'925.20 : 104.8 x 107.0 = Fr. 56'078.20]; Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen, 2016 - 2018, Ziff. 45 - 47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, Index Jahr 2017: 101.4 Punkte, Index Jahr 2018: 102.7 Punkte [Fr. 56'078.20 : 101.4 x 102.7 = Fr. 56'797.15]).

5.5.2 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit ihrer Tätigkeit bei K. _____ (AB 108.1/13, 15, 18) nicht voll ausschöpft, ist das Invalideneinkommen anhand von statistischen Daten zu ermitteln (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Auszugehen ist von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'300.-- monatlich, Fr. 51'600.--jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2014 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 53'793.-- (Fr. 51'600.-- : 40 h x 41.7 h). Die Indexierung auf das Jahr 2018 ergibt einen Betrag von Fr. 54'998.-- (Tabel-

le T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2017, Total, Index Jahr 2014: 103.6 Punkte, Index Jahr 2017: 105.4 Punkte [Fr. 53'793.-- : 103.6 x 105.4 = Fr. 54'727.60]; Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2018, Total, Index Jahr 2017: 101.2 Punkte, Index Jahr 2018: 101.7 Punkte [Fr. 54'727.60 : 101.2 x 101.7 = Fr. 54'998.--]. Die Berücksichtigung der von den Gutachtern der MEDAS attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 32'998.80 (Fr. 54'998.-- x 0.6). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 3) ist kein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 5.2.3 hiervor) zu gewähren, da mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % den Einschränkungen der Beschwerdeführerin hinreichend Rechnung getragen wurde. Sodann rechtfertigen auch das Alter, die Dienstjahre und die Nationalität/Aufenthaltskategorie keinen Abzug. Schliesslich fällt gemäss Rechtsprechung bei teilzeitlich angestellten Frauen das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades von vornherein kaum ins Gewicht, verdienen diese laut Statistik doch oftmals gar nicht weniger als Vollzeitbeschäftigte. Eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung kann sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken (SVR 2012 IV Nr. 17 S. 80 E. 4.2.2.2). Da im Rahmen einer Revision eine freie Anspruchsprüfung erfolgt (vgl. E. 2.7.4 hiervor), ist nicht massgebend, dass früher ein Abzug erfolgt ist.

5.5.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 42 % ($100 / \text{Fr. } 56'797.15 \times [\text{Fr. } 56'797.15 - \text{Fr. } 32'998.80] = 41.90\%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt (vgl. E. 2.4 hiervor). Nichts am Ergebnis änderte, wenn das Valideneinkommen aufgrund des Totalwertes (anstelle eines ...lohnes) bestimmt würde (vgl. E. 5.3 hiervor); diese falls wären Validen- und Invalideneinkommen gleich, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier 40 % – entspräche (vgl. SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Nicht zu beanstanden ist der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV; vgl. E. 2.7.6 hiervor) bzw. per 1. Dezember 2018.

6.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin trotz langjährigem Rentenbezug ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen ist.

6.1 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Indessen sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte

Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2019, 8C_494/2018 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Im Zusammenhang mit der allfälligen Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ist zudem zu berücksichtigen, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit, die Eingliederungsbereitschaft, grundsätzlich eine Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen darstellt (Entscheid des BGer vom 20. Februar 2014, 9C_474/2013, E. 6.3).

6.2 Die Beschwerdeführerin bezog vom 1. April 2003 (AB 3.28) bis zum 30. November 2018 (AB 116 f.) eine ganze Rente und ab dem 1. Dezember 2018 eine Viertelsrente, womit das Erfordernis des 15-jährigen Rentenbezugs (vgl. E. 6.1 hiervor) erfüllt ist.

Mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9) ist darauf hinzuweisen, dass nach der Erstellung des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 30. März 2015 (AB 29.1) eine berufliche Massnahme in Form einer Grundabklärung in der D._____ in ... durchgeführt wurde, wo die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil nicht verwerten konnte (AB 43, 48, 52, 57). Gegenüber den Gutachtern MEDAS gab die Beschwerdeführerin zudem an, die aktuelle Tätigkeit (bei K._____) betrachte sie als ideal und sie möchte diese so weiterführen (AB 108.1/35), das jeweils vor Weihnachten absolvierte

Pensum von 20 - 25 % sei aus ihrer Sicht das Maximum (AB 108.1/15). Sodann wurde im Protokoll der Beschwerdegegnerin per 10. Dezember 2018, S. 6, Eintrag vom 12. April 2016 (im Gerichtsossier), festgehalten, die Weitergabe des Dossiers an die Arbeitsvermittlung mache keinen Sinn, da die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als ... von K._____ Produkten nicht aufgeben wolle. Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist die subjektive Eingliederungsfähigkeit bzw. die Eingliederungsbereitschaft (vgl. E. 6.1 hiervor) der Beschwerdeführerin zu verneinen. Somit erfolgt die Rentenherabsetzung zu Recht ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.

6.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2018 nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ 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 öf-

fentlich-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.