

200 19 194 IV
FUE/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. September 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit 1. Mai 1982 bei der C. _____ AG angestellt gewesen (seit 1. Oktober 2008 mit einem 40%-Pensum; letzter effektiver Arbeitstag: 2. April 2017) bezog mit Wirkung ab dem 1. Juli 1987 wegen Ertaubung beidseits unklarer Ätiologie eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Antwortbeilage [AB] 20.1 S. 26, S. 85, 56). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2010 (AB 30) erhöhte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die IV-Rente per 1. März 2010 auf eine Dreiviertelsrente (IV-Grad 60%; AB 22 S. 3 f.).

Am 27. März 2017 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form einer Verminderung der Sehschwäche und einer Zunahme der Migräneanfälle geltend (AB 41). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Mit Mitteilung vom 20. Oktober 2017 verneinte sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 63). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 68) hin veranlasste sie eine bidisziplinäre ophthalmologisch-otorhinolaryngologische Untersuchung bei der D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2018; AB 84.1). Mit Vorbescheid vom 27. August 2018 stellte die IVB die Ablehnung des Gesuchs um Erhöhung der IV-Rente bei einem IV-Grad von 66% in Aussicht (AB 86). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Einwand (AB 90). Am 12. Februar 2019 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 95).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch B. _____, am 8. März 2019 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Es sei die Verfügung vom 12. Februar 2019 aufzuheben.

2. Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2017 eine volle Rente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 20. März 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer Hausärztin vom 14. März 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 3) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 6 Ziff. 2.8, S. 11 Ziff. 2.11), weil die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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 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).

2.4.3 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 ausschlag-

gebenden 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).

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).

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

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 20. Dezember 2010 (AB 30) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 95) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 20. Dezember 2010 (AB 30) stützte sich massgeblich auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juli 2010 (AB 22), die die Beschwerdeführerin am Tag zuvor untersucht hatte. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die RAD-Ärztin eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits, einen Tinnitus beidseits, Cephalgien sowie Migräne (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft eine Verschlechterung des Tinnitus, der Kopfschmerzen und der Migräneattacken seit 2008 geschildert. Diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei sicherlich im Zusammenhang mit den veränderten Arbeitsbedingungen, dem längeren Arbeitsweg und auch der neuen Arbeitsaufgabe zu sehen. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht mehr über ausreichende Kompensationsmöglichkeiten und die zusätzliche Belastung führe medizinisch nachvollziehbar zur weiteren Beschwerdezunahme, zu rascher Ermüdung, Konzentrationsmangel, Stressanfälligkeit und vorzeitiger Erschöpfung. Eine Reduzierung des Pensums auf 40% aus gesundheitlichen Gründen sei deshalb medizinisch nachvollziehbar (S. 4).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 95) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Die Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 13. April 2017 (AB 43 S. 4 f.) folgende Diagnosen:

Gehörlosigkeit (Spätertaubung nach Hörsturz 1986)

- Vorbestehende Schwerhörigkeit seit Geburt
- Neu Konzentrationsstörungen, Erholung erschwert durch Migräne und Tinnitus
- Steigender Stresspegel mit psychischem Zusammenbruch, Arbeitsunfähigkeit und Schlafstörungen

Myopie, leichte Hornhautverkrümmung und neu aufgetretene Presbyopie

- Lippenlesen mit nun notwendiger Gleitsichtbrille höchst anstrengend bis unmöglich geworden

- Sozialer Rückzug bei zunehmenden Kommunikationsproblemen

Als spätertaubte Patientin mit Lippenlesen als einziger Verständigungsmöglichkeit sei die Beschwerdeführerin durch die neu aufgetretene Altersweitsichtigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit empfindlich getroffen worden. Durch die vorbestehende Kurzsichtigkeit (mit Hornhautverkrümmung) habe eine Gleitsichtbrille angepasst werden müssen, mit der die Beschwerdeführerin trotz längerer Angewöhnungsphase immer noch grosse Schwierigkeiten habe. Da sich die Menschen in Sitzungen und Gesprächen in unterschiedlicher Distanz zu ihr befänden, zum Teil sogar während des Sprechens umhergingen, müssten die Augen dauernd wieder neu fokussieren. Diese Adaption zwischen Laptop, projizierten Daten und verschiedenen Gesichtern in unterschiedlicher Entfernung erfordere ein Höchstmass an Konzentrationsfähigkeit. Trotz grosser Anstrengung merke sie, dass sie nun beim Ablesen der Sprache vieles verpasse und insbesondere neue Vorgesetzte, die sie weniger gut kenne, kaum noch verstehe. Sie stosse körperlich und emotional an ihre Grenzen, da die zu grosse Beanspruchung zu starken Migräneanfällen, Verstärkung des Tinnitus, sozialem Rückzug, Schlafstörungen und letztlich einem psychischen Zusammenbruch geführt habe. Seit dem 3. April 2017 sei sie an ihrer jetzigen Stelle bei der C._____ längerfristig nicht mehr arbeitsfähig.

3.3.2 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2017 (AB 49) eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei zunehmender Behinderung durch Hörverlust und Verschlechterung der Sehkraft. Seit einem Jahr nehme die Sehkraft bei der Beschwerdeführerin ab, ein Umstand, der sie sehr verunsichere. Die anhaltende Ungewissheit über die Zukunft ihres Arbeitsplatzes verunsichere sie zusätzlich und wirke verstärkend auf die depressive Symptomatik, die seit Ende 2016 bestehe (S. 2). Zum objektiven Befund hielt die Psychiaterin fest, die Beschwerdeführerin sei vermehrt vergesslich, die Stimmung sei reduziert, es bestünden soziale Rückzugstendenzen, Panikattacken, eine vegetative Stresssymptomatik, nächtliche Schlafstörungen mit Erwachen sowie ein Morgentief. Die Psychiaterin attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach Besserung des Gesundheitszustands bzw. Remission der Depression und der Angst-

symptomatik könne eine angepasste Tätigkeit vorzugsweise im Home Office angestrebt werden (S. 3).

3.3.3 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 17. August 2017 (AB 57) zuhanden der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin aus, zumutbar sei ein Pensum von 20%-25% mit hauptsächlichlicher Tätigkeit im Home-Office, was aufgrund des reduzierten Stresspegels eine viel höhere Konzentrationsfähigkeit erlaube. Ein Arbeitstag pro Monat am Hauptsitz für Arbeitsbesprechungen oder kleine Sitzungen schein zumutbar (S. 3).

3.3.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2017 (AB 68) fest, es bestünden deutliche Einschränkungen der Arbeitsleistung durch eine Gehörlosigkeit beidseits mit zunehmender Sehverminderung beidseits. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen. Der Beginn dieser Verschlechterung sowie die aktuelle Arbeitsfähigkeit könnten vom RAD jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb er die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung in Ophthalmologie und Otorhinolaryngologie empfehle (S. 5). Da der RAD davon ausgehe, dass es sich bei der psychiatrischen Diagnose vom Sommer 2017 eher um eine Anpassungsstörung gehandelt habe und auch vor dem Hintergrund, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befinde, erübrige sich aus Sicht des RAD eine zusätzliche psychiatrische Exploration (S. 4).

3.3.5 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2018 (AB 84.1) stellten die Experten nach ophthalmologischen und otorhinolaryngologischen Untersuchungen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5):

1. Funktionelle Taubheit beidseits (ICD-10 H91.9)
2. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1)
 - mittelgradig kompensiert
3. Leichte eingeschränkte Sehfähigkeit beidseits
 - Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus beidseits (ICD-10 H52.1, H52.2)
 - Alterssichtigkeit beidseits (ICD-10 H52.5)

- Chronische Benetzungsstörung beidseits (ICD-10 H19.3)

Dr. med. I. _____, Fachärztin für Ophthalmologie, führte im ophthalmologischen Teilgutachten (S. 14 ff.) aus, es bestehe eine chronische Benetzungsstörung, die Verschwommensehen und Augenbrennen verursachen könne. Aufgrund der beginnenden Alterssichtigkeit sei die Beschwerdeführerin auf eine Brillenkorrektur für verschiedene Distanzen angewiesen. In Kombination mit der vorhandenen Benetzungsstörung träten Abbildungsfehler (Aberrationen) häufiger auf und führten dazu, dass Detailsehen – wie es für das Lippenablesen erforderlich sei – nicht immer optimal möglich sei (S. 17 Ziff. 7.1). Für Tätigkeiten (wie bspw. für die angestammte Tätigkeit), die hohe Anforderungen an die Sehfähigkeiten stellten (schneller Wechsel zwischen verschiedenen Distanzen und hohes Mass an Detailsehen beim Lippenablesen) bestehe aufgrund der chronischen Benetzungsstörung und möglichen Aberration bei Progressivglaskorrektur eine 10%ige Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Für angepasste Tätigkeiten (bspw. reine Bildschirmtätigkeit) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 8.1.1).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt im otorhinolaryngologischen Teilgutachten (S. 20 ff.) fest, letztmalig sei die Beschwerdeführerin im Back-Office der C. _____ tätig gewesen, wobei es vor allem im Rahmen von Sitzungen durch die zusätzliche Sehbehinderung beim Lippenablesen zu vermehrten Einschränkungen gekommen sei (S. 21 Ziff. 3.2.3). Aktuell könne eine funktionelle Taubheit beidseits objektiviert werden. Der zusätzliche Tinnitus, mit intermittierender Sekundärproblematik, könne zum jetzigen Zeitpunkt im Rahmen des subjektiven Empfindens noch als mittelgradig kompensiert bezeichnet werden (S. 22 Ziff. 7.1). Im Rahmen einer den qualitativen Einschränkungen angepassten Tätigkeit bestehe eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 23 Ziff. 8.2.2).

In der bidisziplinären Gesamtbetrachtung führten die Experten aus, in der bisherigen Tätigkeit bestehe insgesamt eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (S. 6 Ziff. 4.6). Eine optimal angepasste Tätigkeit wäre eine reine Bildschirmtätigkeit ohne Notwendigkeit zu kommunizieren. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit betrage 50% unverän-

dert seit 2010, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung (S. 6 Ziff. 4.7). In der angestammten Tätigkeit im Back-Office mit Notwendigkeit der Kommunikation und Lippenablesen wirkten sich die otorhinolaryngologischerseits und ophthalmologischerseits attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit additiv aus. Bei einer reinen Bildschirmtätigkeit wirke sich die ophthalmologischerseits attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht additiv aus (S. 6 Ziff. 4.8).

3.3.6 Im Schreiben vom 14. März 2019 (BB 3) führte die Hausärztin aus, die rasch gereizten Augen und zunehmende Presbyopie bei vorbestehendem leichten Astigmatismus erschwerten längere Arbeit am Bildschirm. Stressbedingt komme es bei belastenden Kommunikationssitzungen zu Exazerbation des Tinnitus, Schlafstörungen, Migräneanfällen, Konzentrationsstörungen und folgender psychischer Dekompensation. Da es vermutlich den rein auf Schriftverkehr basierenden Arbeitsplatz bei der C._____ nicht gebe, schätze sie die Arbeitsfähigkeit aktuell als nicht gegeben ein.

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 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).

3.5 Das bidisziplinäre ophthalmologisch-otorhinolaryngologische ME-DAS-Gutachten vom 16. Mai 2018 (AB 84.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen und die durchgeführten Testungen im bidisziplinären Konsens schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass neben der funktionellen Taubheit beidseits und des Tinnitus beidseits eine leichte eingeschränkte Sehfähigkeit beidseits bei anlagebedingter Fehlsichtigkeit, beidseitiger Alterssichtigkeit und beidseitiger chronischer Benetzungsstörung besteht (AB 84.1 S. 5 Ziff. 4.2). Aus den gestellten Diagnosen leiteten die Experten nachvollziehbar und einleuchtend ab, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der C._____ eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 84.1 S. 6 Ziff. 4.6) und eine angepasste Tätigkeit (reine Bildschirmtätigkeit ohne Notwendigkeit zu kommunizieren) zu 50% zumutbar ist (AB 84.1 S. 6 Ziff. 4.7).

Was die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens einwendet, dringt nicht durch: Anders als sie geltend macht, haben die Gutachter die aus den jeweiligen Disziplinen fliessenden Einschränkungen im Rahmen der bidisziplinären Konsensbeurteilung gesamthaft gewürdigt und nicht nur „separat beurteilt“ (Beschwerde S. 7 Ziff. 2.9). Dies zeigt sich namentlich darin, dass sie zum Schluss gelangten, in der angestammten Tätigkeit wirkten sich die jeweiligen Einschränkungen additiv aus, was in einer adaptierten Tätigkeit nicht der Fall sei (AB 84.1 S. 6 Ziff. 4.8). Ferner trifft nicht zu, dass die Gutachter eine Verbesserung des Gesundheitszustands postulierten (Beschwerde S. 7 Ziff. 2.9), bezeichneten sie die Situation doch explizit als relativ unverändert seit 2010 (AB 84 S. 7 Ziff. 4.11). Auch der Umstand, dass die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50%

ausgingen, lässt den Schluss nicht zu, die Experten seien von einer Gesundheitsverbesserung ausgegangen, bezog sich die Arbeitsfähigkeit von 50% doch auf eine adaptierte Tätigkeit und nicht auf die angestammte bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der C._____. Ins Leere geht auch der Einwand, der otorhinolaryngologische Experte habe den Tinnitus und die Migräne ausser Acht gelassen (Beschwerde S. 8 f.), begründete dieser die Minderung der Arbeitsfähigkeit um 50% doch mit ebengenannten Beschwerden resp. den daraus resultierenden Einschränkungen, namentlich der schnelleren Ermüdbarkeit und dem reduzierten Arbeitstempo (AB 84.1 S. 23 Ziff. 7.4). Soweit die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, dass die Durchführung eines Hörtests gegen die Beweiskraft des Gutachtens spreche (Beschwerde S. 10 f.), ist festzuhalten, dass dies vielmehr Ausdruck einer umfassenden und fundierten Untersuchung ist, was für den Beweiswert der Expertise spricht. Ferner vermag die Hausärztin im Schreiben vom 14. März 2019 (BB 3) keine Aspekte zu nennen, die von den Experten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), womit auch insoweit keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens bestehen.

Auch wenn die behandelnde Psychiaterin im Bericht vom 28. Juni 2017 (AB 49) eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bei zunehmender Behinderung durch Hörverlust und Verschlechterung der Sehkraft attestierte, bedurfte es vorliegend keiner psychiatrischen Begutachtung. Wie der RAD überzeugend dargelegt hat, handelte es sich bei der psychiatrischen Diagnose eher um eine Anpassungsstörung als um eine depressive Episode. Damit korreliert, dass gemäss Feststellung des RAD lediglich drei Konsultationen bei der Psychiaterin stattfanden (AB 68 S. 4). Folglich ist der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt und auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

3.6 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2018 (AB 84.1) ist erstellt, dass mit der leichten eingeschränkten Sehfähigkeit beidseits bei anlagebedingter Fehlsichtigkeit, beidseitiger Alterssichtigkeit und beidseitiger chronischer Benetzungsstörung eine potentiell relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit ein medizinischer Revisions-

grund eingetreten ist (AB 84.1 S. 5), wovon auch der RAD ausgeht (AB 68 S. 5). Folglich 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).

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad der Beschwerdeführerin anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Vorliegend ist das Bestehen eines medizinischen Revisionsgrundes - und damit auch der Revisionszeitpunkt - seit 2017 (vgl. E. 3.3.1 und 3.6 hiervor) ausgewiesen. Damit sind die Vergleichseinkommen pro 2017 zu bestimmen.

4.2.1 Entgegen der Beschwerdegegnerin, die den 2010 bei der C._____ erzielten Lohn auf das Jahr 2017 indexierte und dabei ein Valideneinkommen von Fr. 81'162.-- ermittelte (AB 95 S. 1), ist von den aktuellsten Angaben der letzten Arbeitgeberin auszugehen (AB 56). Bei einem Arbeitspensum von 40% erzielte die Beschwerdeführerin ab April 2017 einen Lohn von Fr. 32'914.-- (AB 56 S. 2). Aufgerechnet auf ein 100%-Pensum ergibt dies pro 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 82'285.--.

4.2.2 Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit (reine Bildschirmtätigkeit ohne Notwendigkeit zu kommunizieren; AB 84.1 S. 6

Ziff. 4.7) zu 50% arbeitsfähig. Sie macht diesbezüglich geltend, es existierten auf dem freien Arbeitsmarkt keine Stellen ohne Kommunikation (Beschwerde S. 8 Ziff. 2.9, S. 13 Ziff. 2.12). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil jedoch nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen – wird doch je länger je mehr rein elektronisch abgewickelt (Bestellungen, Reservierungen, Reklamationen und dergleichen) – sehr wohl Stellen, bei denen eine Kommunikation im Sinne des visuellen Kontakts mit Lippenablesen nicht notwendig ist bzw. die Kommunikation auf schriftlichem Weg (z.B. per E-Mail oder Chat) erfolgen kann. Somit kann nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Die Beschwerdeführerin arbeitet zurzeit nicht und verwertet damit die ihr noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit nicht. Das Invalideneinkommen ist deshalb aufgrund statistischer Lohnangaben der LSE festzulegen (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014 abgestellt. Jedoch sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; Urteil 9C_500/2018 vom 31. Januar 2019 E. 6.2) die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden, vorliegend die LSE 2016 (publiziert am 26. Oktober 2018; www.bfs.admin.ch). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveau 1, Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'363.--. Da die Gutachter in einer angepassten Tätigkeit eine Leistungsminderung verneinten (AB 84.1 S. 6 Ziff. 4.7.3), kann keine Rede davon sein, die Verwaltung habe die Leistungsminderung zu Unrecht nicht berücksichtigt (Beschwerde S. 12 Ziff. 2.12). An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst, unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit und indexiert auf das Jahr 2017 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 27'398.90 ($\text{Fr. } 4'363.-- : 40 \times 41.7 \times 12 \times 0.5 : 100.8 \times$

101.2 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2016 - 2018, Tabelle T1.2.15, Total]).

4.3 Zu prüfen bleibt, ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. 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).

Die Beschwerdeführerin macht unter Hinweis auf die lange Betriebszugehörigkeit bei der C._____, die eingeschränkten beruflichen Möglichkeiten sowie die erschwerte Kommunikation, einen Abzug von 20% geltend (Beschwerde S. 13 Ziff. 2.12). Ein Grund für einen Abzug besteht vorliegend jedoch nicht bzw. es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen auf eine Anstellung hat: Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGer vom 14. Dezember 2017, 9C_535/2017, E. 4.6, nicht publ. in: BGE 143 V 431, aber in: SVR 2018 IV Nr. 20 S. 63) und Teilzeittätigkeit wirkt sich im Rahmen von 50-74% gemäss der Tabelle T18 bei Frauen sogar lohnerhöhend aus (Fr. 5'888.--

zu Fr. 5'607.-- im Vollpensum). Ebenfalls nicht lohnmindernd wirkt sich eine lange Betriebszugehörigkeit aus (BGer vom 8. November 2018, 8C_49/2018, E. 6.2.2.2). Schliesslich ist nicht ersichtlich, weshalb sich die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit bei einer reinen Bildschirmarbeit lohnmindernd auswirken sollte. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'285.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'398.90 resultiert ein IV-Grad von gerundet 67% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdeführerin hat folglich weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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. _____ 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.