

200 19 472 IV
JAP/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Selbstständigerwerbende im ...-Familienbetrieb, meldete sich im Dezember 2013 unter Hinweis auf eine akute lymphatische Leukämie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Nach durchgeführten Abklärungen (AB 10 ff.) sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 20. April 2016 rückwirkend ab 1. August 2014, bei einem unter Anwendung der ausserordentlichen Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % (bis 30. April 2015) bzw. 80 % (ab 1. Mai 2015), eine ganze Invalidenrente zu (AB 49; vgl. auch AB 42).

B.

Im Rahmen einer im August 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (AB 50) holte die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 76) bei der C._____ (MEDAS) ein bidisziplinäres (onkologisches und psychiatrisches) Gutachten vom 30. Januar 2018 (AB 88.1) ein, in welchem keine psychiatrischen Diagnosen gestellt und aus onkologischer Sicht keine definitiven Aussagen zur Arbeitsunfähigkeit getroffen werden konnten, weshalb eine Re-Evaluation in einem Jahr empfohlen wurde (AB 88.1/16 f.). In der Folge traf die IVB weitere Abklärungen (AB 89 - 94, 97 - 99) und ermittelte gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 10. Oktober 2018 (AB 96) mit Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 13. Februar 2019 einen Invaliditätsgrad von 60 % (AB 100). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 101 f.) setzte sie mit Verfügung vom 9. Mai 2019 die bisherige ganze Rente – per Anfang des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats – auf eine Dreiviertelrente herab (AB 104).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 12. Juni 2019 (Poststempel) Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2019 orientierte der Instruktionsrichter über eine mögliche Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen und dadurch allenfalls drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) und bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 28. November 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

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 9. Mai 2019 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die revisionsweise Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente per Anfang Juli 2019.

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 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).

2.4 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 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes

(BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 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).

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 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).

3.

3.1 Hinsichtlich des revisionsrechtlichen Beweisthemas ist der Sachverhalt zur Zeit der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 20. April 2016 (AB 49) mit demjenigen zu vergleichen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2019 (AB 104) entwickelt hat (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und es ist zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung insbesondere in den medizinischen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

3.2 Die Zusprache der ganzen Rente gemäss Verfügung vom 20. April 2016 (AB 49) erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die RAD-ärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Oktober 2015 (AB 39/6), welche die Diagnose einer akuten lymphatischen Leukämie, Philadelphia-Chromosom positiv (Ph-positive akute lymphatische Leukämie; Erstdiagnose am 9. Oktober 2013, behandelt mit Knochenmarktransplantation am 23. Januar 2014, jedoch molekularem Rezidiv im Juli 2014 und seitheriger Remission unter Sprycel), bestätigte. Die Beschwerdeführerin sei infekтанfällig und leide noch etwas an Blutarmut, was dazu beitrage, dass sie noch energiearm sei (in den Be-

richten des Spitals E. _____ vom 4. Februar und 20. April 2015 ist von einer therapieassoziierten Fatigue Grad 2 und allgemeiner Schwäche Grad 2 die Rede; AB 27/2, 31). Die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit (100 % bis 12. April 2015 und 80 % ab 13. April 2015; vgl. AB 33.3) sei nachvollziehbar. Aktuell seien leichte Tätigkeiten stundenweise bzw. mit häufigen Pausen zumutbar; die Leistung bleibe im Bereich von 10 % bis maximal 30 % (vgl. auch AB 10, 12.5, 17.2, 18.2, 23, 29 f., 36).

3.3 Hinsichtlich der seither eingetretenen Entwicklung des Gesundheitszustandes lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 3. November 2016 persistierten posttransplantär eine moderate Fatigue und allgemeine Schwäche, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit im familieneigenen ...-Betrieb bisher nur limitiert (stundenweise) wieder aufnehmen können; an der aktuellen Arbeitssituation habe sich zwischenzeitlich nichts geändert (AB 61/2).

3.3.2 In den Berichten des Spitals K. _____ vom 1. April 2016 und 25. Januar 2017 wurde auf eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit sowie Konzentrationsstörungen (AB 67/6 unten) bzw. eine anhaltende Müdigkeit (v.a. morgens) sowie Konzentrations- und Merkstörungen (AB 70/2 unten) hingewiesen.

3.3.3 Die RAD-Ärztin med. pract. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, wies im Bericht vom 28. Juni 2017 auf eine komplette Remission der Leukämie seit Mai 2014 bis heute hin. Aufgrund der verschiedenen Behandlungen bestünden nach wie vor eine erhöhte Infektanfälligkeit und subjektiv eine körperliche sowie mentale Leistungseinschränkung mit deutlich erhöhtem Ruhe- und Erholungsbedürfnis. Nach dem stundenweisen beruflichen Wiedereinstieg ab 13. April 2015 habe die Arbeitsfähigkeit bei 20 % stagniert und seither nicht weiter gesteigert werden können. Vermutungsweise würden psychosoziale Faktoren eine langsame, schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit behindern. Deshalb empfehle sich eine gutachterliche Klärung und Überprüfung der Arbeitsfähigkeit (AB 76/6).

3.3.4 Die Gutachter der MEDAS Dres. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Medizinische Onkologie, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten im Gutachten vom 30. Januar 2018 mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit die weiterhin komplett remittierte akute lymphatische Leukämie und zudem ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) sowie eine chronische Tagesmüdigkeit, wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie im Rahmen des OSAS bzw. der onkologischen Grunderkrankung (AB 88.1/14 f. Ziff. 5.1).

Aus onkologischer Sicht bestehe die Grunderkrankung mit der Leukämie, welche lege artis mit Chemotherapie und dann Knochenmarktransplantation behandelt worden sei. Unter einer Dauertherapie mit Sprycel sei eine komplette Remission festzustellen, so dass die Behandler sich überlegten, das Sprycel absetzen zu können. Es bestehe im Rahmen der Grunderkrankung bzw. Behandlung eine dauerhaft verminderte Infekteresistenz. Bei der Beschwerdeführerin persistiere eine verminderte Leistungsfähigkeit und erhöhte Ermüdbarkeit, welche mindestens teilweise aus onkologischer Sicht auf die Grunderkrankung, die medikamentöse Behandlung und die erhöhte Infektanfälligkeit zurückzuführen sei. Da diese Symptome unspezifisch seien, die Beschwerdeführerin durchaus rege Aktivitäten im Alltag (selbstständige Versorgung von Haus und Garten, häufiges Autofahren) ausübe, und gleichzeitig nun kürzlich noch ein schweres OSAS festgestellt worden sei, welches unbehandelt sei und die genau gleichen Symptome verursachen könne, sei keine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit möglich. Arbiträr scheine die Arbeitsfähigkeit onkologisch 20 - 50 % eingeschränkt zu sein, jedenfalls nicht mehr so hochgradig, wie dies zum Zeitpunkt der Rentenzusprache der Fall gewesen sei. Eventuell könnte sich die Fatigue, die wohl auf die intensive Therapie zurückzuführen sei, im Verlauf etwas bessern, wenn es zu einem Absetzen von Sprycel komme (AB 88.1/8 f. Ziff. 3.4 ff. und 3.9, 88.1/16 Ziff. 6).

Aus psychiatrischer Sicht konnten keine (pathologischen) Befunde erhoben und keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden. Die beklagte Müdigkeit lasse sich nicht durch eine psychiatrische Erkrankung erklären; sie sei im Zusammenhang mit der Tumordiagnose und der nachfolgenden Be-

handlung zu interpretieren. Die Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch nicht eingeschränkt (AB 88.1/12 Ziff. 4.3, 88.1/16 Ziff. 6).

Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich Arbeitsfähigkeit aktuell nicht abschliessend beurteilbar sei. Zweifellos habe ab Oktober 2013 eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese könne arbiträr bis Dezember 2014 bestätigt werden. Ebenfalls könne ab Januar 2015 eine 20%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden und ab Januar 2016 eine 50%-ige. Möglicherweise sei die Arbeitsfähigkeit derzeit rein onkologisch bei anhaltender Remission, allerdings weiterhin unter Einnahme des Medikaments Sprycel, deutlich höher zu veranschlagen. Aktuell werde auch diskutiert, das Sprycel abzusetzen, wodurch die Wahrscheinlichkeit, dass die Symptome auf die Grunderkrankung bzw. Behandlung zurückzuführen seien, weiter reduziert würde. Auch benötige die Beschwerdeführerin eine Behandlung des OSAS, was aktuell evaluiert und möglicherweise installiert werde. Dementsprechend könne zur Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend Stellung bezogen werden. Es sei vorzuschlagen, in einem Jahr zu reevaluieren, dann entweder polydisziplinär oder sicher onkologisch und schlafmedizinisch (AB 88.1/16 f. Ziff. 6).

3.3.5 Anlässlich der Vierjahreskontrolle sprach sich Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Hämatologie, im Bericht vom 2. März 2018 bei nunmehr über zwei Jahren dokumentierter molekularer Remission der akuten lymphatischen Leukämie unter Sprycel für dessen Absetzung aus. Zudem habe er die Beschwerdeführerin ermutigt, das Schlafgerät regelmässig einzusetzen, da dies hoffentlich ihre Müdigkeit, Konzentrations- und Merkstörungen sowie auch den Blutdruck positiv beeinflusse (AB 99/3 Mitte).

3.3.6 Ein aufgrund des OSAS am 2. Februar 2018 eingeleiteter CPAP-Therapieversuch (vgl. AB 88.2/1 f.; vgl. auch AB 92/2) wurde am 8. Juni 2018 wegen Intoleranz der Beatmung abgebrochen, wobei entsprechende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint wurden (Bericht des Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, vom 8. Juni 2018; AB 94).

3.3.7 Bezugnehmend auf die gutachterlich festgestellte "deutliche" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (von 50 % ab Januar 2016; vgl. AB 88.1/16 unten) attestierte die RAD-Ärztin med. pract. F. _____ im Bericht vom 10. Oktober 2018 eine zusätzliche qualitative Leistungsminderung aufgrund der dort zu wenig berücksichtigten Gefährdungen und des nicht suffizient behandelbaren OSAS, was sich erst im Verlauf gezeigt habe; aufgrund der Gesamtschau der Befunde sei medizinisch-theoretisch ab Januar 2016 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (körperliche leichte Tätigkeit mit vermehrtem Pausenbedarf [5 - 10 min/h] und verlangsamtem Arbeitstempo, ohne Tätigkeiten mit erhöhter Infektgefahr, ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen und ohne Tätigkeiten mit Absturzgefahr sowie ohne Nachtschicht) von 40 % möglich (AB 96/6 Mitte, 96/8). Aufgrund der objektiven Befunde sei somit eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands nach Stammzelltransplantation mit zwei Jahren Heilungsbewährung ab Januar 2016 eingetreten (AB 96/8 Mitte).

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).

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.5 Im Gutachten der MEDAS vom 30. Januar 2018 wurden nebst der weiterhin komplett remittierten Leukämie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein OSAS sowie eine chronische Tagesmüdigkeit (wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie im Rahmen des OSAS bzw. der onkologischen Grunderkrankung) festgehalten (AB 88.1/14 f. Ziff. 5.1).

3.5.1 Das neu diagnostizierte OSAS stellte nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung dar, wenn dadurch der Rentenanspruch beeinflusst würde (vgl. E. 2.4.1 hiavor). Den diesbezüglichen Facharztberichten (AB 88.2 = AB 90 = AB 92/5 ff. = AB 97/2 f.) sind keine Hinweise auf eine allenfalls hieraus resultierende Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Soweit Dr. med. J. _____ im Bericht vom 8. Juni 2016 explizit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte (AB 94), fehlt hierfür jegliche Begründung und ist zudem unklar, ob sich dies auf das OSAS oder nur auf die infolgedessen durchgeführte CPAP-Therapie bezieht. In der Folge postulierte dann die RAD-Allgemeininternistin med. pract. F. _____ in diesem Zusammenhang das Vorliegen einer (zusätzlichen) qualitativen Leistungsminderung (AB 96/6 Mitte). Jedenfalls wurde die Symptomatik des OSAS nicht fachspezifisch (pneumologisch) beurteilt und diese überlagert sich mit Beschwerden, die früher mit der unter Dauertherapie mit Spry-

cel weiterhin vollständig remittierten Leukämie in Verbindung gebracht wurden und allenfalls mit einer Cancer-related Fatigue (CrF) assoziiert werden konnten (vgl. AB 88.1/16 unten). Die ABI-Gutachter diagnostizierten denn auch (unspezifisch) eine chronische Tagesmüdigkeit mit wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie (im Rahmen des OSAS bzw. der onkologischen Grunderkrankung). Dabei ist fraglich, ob bzw. inwieweit es sich um eine neue Diagnose handelt bzw. inwieweit die noch geklagten Beschwerden mit diesen Diagnosen zu erklären sind.

3.5.2 Die akute lymphatische Leukämie ist seit dem molekularen Rezidiv im Juli 2014 unter Behandlung mit Sprycel in Remission (AB 39/6). Dr. med. G._____ ging zwar insoweit von einer Gesundheitsverbesserung aus, als sie postulierte, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei jedenfalls nicht mehr so hochgradig wie im Zeitpunkt der Rentenzusprache (AB 88.1/9 Ziff. 3.5). Sie sah sich aber ausser Stande, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit klar zu quantifizieren. Bei einer Schätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Bandbreite (hier: 20 - 50 %) könnte im Prinzip auf das arithmetische Mittel abgestellt werden (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2), welches einer Arbeitsfähigkeit von 65 % entspräche und – bei grundsätzlich identischem medizinischen Befund (weiterhin komplett remittierter Leukämie) – deutlich höher läge als die seinerzeit von der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ angegebene Restleistungsfähigkeit von 10 - 30 % (AB 39/6 unten). Die arbiträre Schätzung der Onkologin ist jedoch mit einer dermassen hohen Unsicherheit belastet und im Bewusstsein um das Fehlen einer pneumologischen Mitbeurteilung abgegeben worden, dass die ABI-Sachverständigen in der bidisziplinären Beurteilung einräumten, es sei keine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit möglich (AB 88.1/16 Ziff. 6). Auf diese Werte kann deshalb mit Blick auf den massgebenden Beweisgrad (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2.5 S. 429) nicht abgestellt werden. Damit ist letztlich auch offen, ob in der Gesamtbetrachtung tatsächlich eine massgebende Gesundheitsveränderung eintrat (vgl. E. 3.4.3 hiavor).

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist nicht restlos klar, ob revisionsrechtlich seit dem Referenzzeitpunkt (April 2015; AB 49) bis zur angefochtenen Ver-

fügung (vom Mai 2019; AB 104) eine relevante Änderung eintrat (vgl. E. 3.4.3 hiervor).

3.6 Die von den Gutachtern der MEDAS mit Blick auf die Absetzung des Medikaments Sprycel sowie die Behandlung des OSAS empfohlene Re-Evaluation (polydisziplinär oder sicher onkologisch und schlafmedizinisch) ein Jahr nach der Exploration (AB 88.1/17 Ziff. 6) unterblieb. Zwar wurden diverse Verlaufsberichte eingeholt (AB 89 - 94, 97 - 99), denen gemäss das OSAS nicht suffizient behandelt werden könne und die sich in keiner Weise über die Folgen der beabsichtigten Absetzung von Sprycel äussern. Alsdann wurde die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bloss durch die RAD-Ärztin med. pract. F. _____ geschätzt (AB 96/6 und 96/8 je Mitte). Deren Aktenbeurteilung erfolgte aus rein allgemeininternistischer Perspektive und vermag schon deshalb nicht vollständig zu überzeugen. Damit ist der medizinische Sachverhalt – abgesehen vom psychischen Gesundheitszustand, der mit dem beweiskräftigen Teil-Gutachten von Dr. med. H. _____ hinreichend erhoben wurde (vgl. E. 3.4.2 hiervor) – weiterhin nicht rechtsgenügend abgeklärt.

3.7 Nach dem Dargelegten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ein verwaltungsexternes Gutachten einholt, wobei die onkologische und pneumologische Fachdisziplinen im Vordergrund stehen. Die Rückweisung entspricht dem gestellten Eventualantrag, den die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 28. November 2018 bekräftigte. Diesbezüglich wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2019 im Sinne von BGE 137 V 314 vorläufig das rechtliche Gehör bzw. die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde gewährt. Da der Entzug des Suspensiveffekts (AB 104/1) auch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt es bis dahin bei der Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente.

4.

4.1 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. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwalt B. _____ vom 28. November 2019 sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 3'021.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'021.65 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.