

200 16 381 IV
SCJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. September 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2004 unter Hinweis auf eine Arthrose im Daumenballgelenk sowie ein Rückenleiden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 19, 21). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere ein Gutachten der Klinik C. _____ vom 12. Juli 2005 (AB 31). Mit Verfügung vom 30. August 2005 gewährte die IVB ab dem 1. September 2004 eine Viertelsrente und ab dem 1. Dezember 2004 eine halbe Rente (AB 37).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im Mai 2006 eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes infolge einer Knieoperation (Prothese links) geltend (AB 40). Die IVB tätigte verschiedene Abklärungen - unter anderem veranlasste sie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 11. September 2006 (AB 44) - und verfügte am 31. Oktober 2006 die Herabsetzung auf eine Viertelsrente (AB 47). Mit Verfügung vom 13. März 2009 wurde der Anspruch auf eine Viertelsrente revisionsweise bestätigt (AB 62).

Anlässlich einer weiteren Revision von Amtes wegen machte die Versicherte im Juni 2013 wiederum eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufgrund starker Schmerzen im Rücken, den Händen und im Knie geltend (AB 64). In der Folge holte die IVB verschiedene Verlaufsberichte von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 68, 75 f., 83), einen Fragebogen für Arbeitgebende vom 30. August 2013 (AB 71) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 10. Februar 2015 (AB 88) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 89) gewährte die IVB mit Verfügung vom 20. April 2015 ab April 2014 eine ganze Rente und ab August 2014 eine Viertelsrente (AB 91).

B. Im August 2015 wurde der Versicherten aus gesundheitlichen Gründen das Anstellungsverhältnis per 31. Dezember 2015 gekündigt (AB 92, S. 3).

Mit Eingabe vom 1. September 2015 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 92). Im Rahmen dieser Revision gab sie am 21. September 2015 an, es sei eine Verschlechterung aufgrund der Zunahme der Schmerzen eingetreten (AB 93). In der Folge holte die IVB unter anderem einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 22. November 2015 (AB 101) und einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Januar 2016 ein (AB 104). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 105) verfügte die IVB am 21. März 2016 die Abweisung des Erhöhungsgesuches (AB 108).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 15. April 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 21. März 2016 bzw. eine Rentenerhöhung sowie unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Monaten kontinuierlich verschlechtert habe. Dazu komme eine starke Depression, hervorgerufen durch die körperlichen Schmerzen. Mit Eingabe vom 18. Mai 2016 ergänzte die Beschwerdeführerin, neu vertreten durch Rechtsanwältin B._____, ihre Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zog sie zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2016 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wegen Rückzugs als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

Am 1. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellten medizinischen Unterlagen zu den Akten. Mit Eingabe vom 2. Juni 2016 teilte Rechtsanwältin B._____ dem Gericht mit, dass die Beschwerde-

führerin aufgrund einer schweren Infektion am Knie operiert werden musste und eine weitere Operation in Aussicht stehe. Am 15. Juni 2016 reichte Rechtsanwältin B. _____ dazu medizinische Unterlagen ein.

Mit Eingabe vom 1. Juli 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. März 2016, mit welcher das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente abgewiesen worden ist (AB 108). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob

ein Revisionsgrund vorliegt, welcher gegebenenfalls zu einer Erhöhung der laufenden Viertelsrente führt.

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad 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).

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

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

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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

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

3. Zu prüfen ist vorab, ob im Zeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. April 2015 (AB 91), mit welcher nach einer materiellen Überprüfung die ab April 2014 zugesprochene ganze Rente per Ende Juli 2014 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Erst wenn das Vorliegen eines Revisionsgrundes erstellt ist, ist der Rentenanspruch allseitig und frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.1 Der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. April 2015 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Verlaufsbericht von Dr. med.

D._____ vom 4. Juli 2014 zugrunde. Darin diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bilaterale Lumboischialgien, Knieschmerzen links, einen Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese rechts am 26. April 2007, einen Status nach einer Reduktions-Arthroplastik Daumensattelgelenke rechts im Juni 1998 und links im März 2003 sowie eine Depression. Vom 6. Januar bis am 15. April 2014 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 83, S. 1). Die bisherige Tätigkeit in der ... sei zur Zeit in einem Pensum von 30% bis 40% zumutbar. Das ... wie auch ... und das längere Stehen am selben Ort bereite der Beschwerdeführerin massive Probleme. Ideal wäre eine gemischt sitzende, stehende und gehende Tätigkeit halbtags (AB 83, S. 3).

3.2 Bezüglich der Situation im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 (AB 108) lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 9. September 2015 diagnostizierten die Ärzte der Klinik F._____ unklare ventro-mediale Knieschmerzen links zehn Jahre nach Implantation einer femoropatellären Knieprothese, Differentialdiagnose: beginnende mediale Gonarthrose, Chondrokalzinose, Innenmeniskusvorderhornläsion (AB 99, S. 5). Die Ursache der Beschwerden sei nicht eindeutig (AB 99, S. 6).

Am 14. September 2015 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer weiteren Knieoperation (Infiltration des linken Kniegelenkes; AB 99, S. 4).

Im Bericht vom 15. September 2015 diagnostizierten die Ärzte der Klinik F._____ eine Epicondylitis humeri radialis links, adominant (AB 101, S. 4). Es wurden (weitere) konservative Massnahmen empfohlen (Manualtherapie; AB 101, S. 5).

3.2.2 Im Bericht vom 22. November 2015 machte Dr. med. D._____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund fortschreitender Knieschmerzen, einer chronischen Epicondylitis lateralis links und medial links sowie chronisch-fortschreitender Rückenschmerzen geltend. Er diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Knieschmerzen links ventromedial, einen Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese rechts am 26. April 2007, ein chronisches lumbosacrogluteales Schmerz-

syndrom beidseits mit Ischialgie beidseits, eine chronische Epi-condylitis medialis und lateralis links, einen Status nach Reduktions-Arthroplastik Daumensattelgelenk rechts im Juni 1998 und links im März 2003, eine Depression und COPD (chronic obstructive pulmonary disease) bei Nikotin mit chronischem Husten (AB 101, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (AB 101, S. 2). Zumutbar seien körperlich nicht belastende Tätigkeiten mit gemischt stehender, gehender und sitzender Tätigkeit zwei bis drei Stunden täglich. Dabei sollten der linke Ellenbogen nicht zu stark belastet (repetitive Arbeiten mit dem linken Arm seien nicht möglich) und keine knienden Arbeiten oder Überkopfarbeiten ausgeführt werden (AB 101, S. 3; vgl. auch AB 92, S. 2).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Januar 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese links am 8. Dezember 2005 und rechts am 26. April 2007, einen Status nach ALIF (anterior lumbar interbody fusion) am 21. Januar 2014 bei Foraminalstenose L5/S1 rechts bei erosiver Osteochondrose L5/S1, eine chronische Epicondylitis medialis und lateralis links und einen Status nach Reduktions-Arthroplastik Daumensattelgelenk rechts im Juni 1998 und links im März 2003 bei Rhizarthrosen beidseits (AB 104, S. 4). Aus spezialärztlicher Sicht sei die angestammte Tätigkeit als ... wegen der diversen orthopädischen Einschränkungen nach Knieendoprothese beidseits, Operation beider Daumen bei Rhizarthrose und Stabilisierungsoperation der Wirbelsäule nur noch zu 50% zumutbar. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne allzu grosse mechanische Belastung der Hände, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne ständiges Begehen von Treppen bestehe eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsminderung bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Der Gesundheitszustand habe sich mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der Verfügung vom 20. April 2015 nicht verändert, insbesondere habe keine objektive Verschlechterung stattgefunden (AB 104, S. 5).

3.2.4 Im Ärztlichen Zeugnis vom 27. Mai 2016 führten die Ärzte der Klinik F._____ aus, aufgrund der beidseitigen Kniegelenkprothese (Femoropatellargelenkprothesen) mit beidseitiger symptomatischer Chondrokalzinose der Kniegelenke sei längerfristig, im Hinblick auf die Knieproblematik, mit einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit und einem maximalen Heben von 10 kg für einen stehenden Beruf als ... zu rechnen (Beschwerdebeilage [BB] 24).

Die Ärzte der Klinik F._____ diagnostizierten im Bericht vom 31. Mai 2016 eine Wundheilungsstörung laterales Portal Knie rechts drei Wochen nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit Débridement medialer und lateraler Teilmeniskektomie am 11. Mai 2016. Seit der Operation am 11. Mai 2016 (vgl. BB 2) bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (BB 23, S. 1).

Im Juni 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin zwei Operationen am rechten Knie (BB 21 f.).

3.3 Zu prüfen ist zunächst ein medizinischer Revisionsgrund.

Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 12. Januar 2016 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin objektiv nicht verschlechtert hat (AB 104, S. 5). Zwar haben die neu geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Ellenbogens sowie die zunehmenden Knie- und Rückenschmerzen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... in der E._____ und wohl zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2015 beigetragen (vgl. AB 92, S. 3). Allerdings entspricht diese Tätigkeit nicht dem Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit, weshalb eine diesbezügliche Einschränkung revisionsrechtlich nicht relevant ist. So führte Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 22. November 2015 nicht näher aus, inwiefern die geltend gemachten neuen bzw. fortschreitenden Beschwerden eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründen, zumal er bereits im Juli 2014 aufgrund der Rücken- und Knieschmerzen links eine gemischt sitzende, stehende und gehende Tätigkeit als angepasst erachtete (AB 83, S. 3). Vielmehr legte er - genau wie im Bericht vom November 2015 - dar, dass die Schmerzen lumbal nach drei Stunden Arbeit in der E._____ akzentuiert und beim Sitzen nach einer Stunde auftreten (AB 83, S. 3; 101, S. 2).

Auch die neu hinzugetretenen Ellenbogenschmerzen haben lediglich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Folge, führte Dr. med. D. _____ im November 2015 doch aus, dass das Tragen von ... und die Arbeit in der E. _____ zu therapieresistenten Schmerzen im linken Ellenbogen mit Schmerzausstrahlung in den linken Vorderarm führt (AB 101, S. 2). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin trotz der neu bzw. vermehrt aufgetretenen Beschwerden eine angepasste Tätigkeit weiterhin halbtags zumutbar ist, da die funktionelle Leistungsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit durch diese Einschränkungen - der linke Ellenbogen darf nicht zu stark belastet werden und die Beschwerdeführerin sollte keine knienden Arbeiten oder Überkopfarbeiten ausführen (AB 101, S. 3) - nicht berührt wird. Dies gilt umso mehr, als dem Bericht der Klinik F. _____ vom 9. September 2015 zu entnehmen ist, dass die Ursachen für den geltend gemachten Knieschmerz links nicht eindeutig sind (AB 99, S. 6). Im ärztlichen Zeugnis vom 27. Mai 2016 haben die Ärzte der Klinik F. _____ aufgrund der Knieproblematik längerfristig eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als ... von immerhin 50% für möglich erachtet (BB 24). Für die Behandlung der Beschwerden im Bereich des linken Ellenbogens („Tennisellenbogen“) haben die Ärzte der Klinik F. _____ im Bericht vom 15. September 2015 weitere konservative Therapien empfohlen, weshalb diesbezüglich noch kein stabiler Endzustand vorliegt (AB 101, S. 5).

Weiter ist festzuhalten, dass auch die von Dr. med. G. _____ attestierte 90%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keinen Revisionsgrund darstellt. So handelt es sich bei dieser Einschätzung um eine revisionsrechtlich unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2), führte die RAD-Ärztin doch selber aus, dass sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben hat (AB 104, S. 5).

Schliesslich vermögen auch die weiter vorgebrachten Leiden keinen Revisionsgrund zu begründen. Die im Anschluss an die Kniegelenksarthroskopie vom 11. Mai 2016 aufgetretene Wundheilungsstörung, welche in der Folge zu mehreren Operationen führte (vgl. BB 21 f.), ist vorliegend nicht

mehr zu berücksichtigen, da sie nach der hier massgeblichen Verfügung vom 21. März 2016 entstand (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufgrund einer Blasenproblematik geltend macht, sind den medizinischen Akten diesbezüglich keine Anhaltspunkte zu entnehmen. Auch für das Vorliegen einer Depression fehlen fachärztliche medizinische Unterlagen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass das geschilderte psychische Leiden wohl auf psychosozialen Faktoren (Schmerzen und Beziehungsprobleme mit dem Ehemann; AB 101, S. 2) beruht und nicht invalidisierend ist (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Somit ist erstellt, dass in medizinischer Hinsicht seit der Verfügung vom 20. April 2015 keine wesentliche Änderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, weshalb kein (medizinischer) Revisionsgrund vorliegt. Der medizinische Sachverhalt ist hinsichtlich der (vorerst) einzig zu prüfenden Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 In erwerblicher Hinsicht liegt ebenfalls kein Revisionsgrund vor. Zwar wurde der Beschwerdeführerin per 31. Dezember 2015 aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeitsstelle bei der E._____ gekündigt (AB 92, S. 3). Die Kündigung der Arbeitsstelle allein stellt jedoch keinen Revisionsgrund dar. Vorliegend wurde das Invalideneinkommen bereits im Zusammenhang mit der Verfügung vom 20. April 2015 gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt (vgl. AB 88, S. 6; 91) und nicht auf der Grundlage des bei der E._____ tatsächlich erzielten Einkommens (wie noch anlässlich der Haushaltsabklärungen im September 2006 und Januar 2009; vgl. AB 44, S. 5; 60, S. 5). Insoweit hat der Verlust der langjährigen Anstellung allein keine Änderung der Berechnung des Invalideneinkommens zur Folge.

3.5 Schliesslich sind gestützt auf die Akten auch keine Anhaltspunkte für einen Statuswechsel (80% Erwerb und 20% Haushalt; AB 88, S. 4) ersichtlich. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

3.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass kein Revisionsgrund vorliegt. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente.

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.

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.

4.2 Ein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung besteht nicht (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.