

200 16 820 IV  
SCJ/PES/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. März 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. **B.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Mit zwei Verfügungen vom 18. November 2010 sprach die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) der 1973 geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) nach zahlreichen Abklärungen (Antwortbeilage [AB] 5 f., 11, 15 f., 19, 21, 23, 26, 28, 32, 34, 47, 49, 52, 65, 71 S. 3 ff., 80, 85, 105 f., 110 und 120) und mehreren Begutachtungen (AB 44, 46, 48, 101 S. 13 ff., S. 22 ff. und S. 33 ff.) für die Zeit vom 1. April 2005 bis 30. Juni 2009 eine ganze und für die Zeit ab dem 1. Juli 2009 eine Viertelsrente zu (AB 129). Diese Verfügungen sind unangefochten geblieben.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen wurde dieser Rentenanspruch mit Verfügung vom 13. Februar 2012 (AB 140) mangels Feststellung einer relevanten Änderung bestätigt.

### **B.**

Im Mai 2015 hob die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen an. Im entsprechenden Fragebogen führte die Versicherte unter Beilage eines Operationsberichts vom 18. Juli 2013 (AB 150 S. 3) sowie eines MRI-Berichts vom 5. Mai 2015 (AB 150 S. 1 f.) aus, ihr Gesundheitszustand habe sich im Verlauf der letzten drei Jahre zunehmend verschlechtert. Es bestünden zunehmend Schädigungen im rechten Knie. Das Knie sei weniger belastbar und bereite teilweise ziemlich Mühe. Als behandelnde Hausärztin nannte sie Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als behandelnden Spezialarzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 149).

Die IV-Stelle forderte das Zentrum E.\_\_\_\_\_AG sowie Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in der Folge auf, Verlaufsberichte einzureichen (vgl. AB 151, 154), worauf bei der IV-Stelle ein Verlaufsbericht der Zentrum

E.\_\_\_\_\_AG vom 16. Juni 2015 (AB 151 S. 2 ff.) sowie von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ der Bericht zur Nach- und Schlusskontrolle bei ihm vom 22. Dezember 2015 (AB 154 S. 2) einlangten.

Die IV-Stelle unterbreitete das Dossier hierauf dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung der Frage, ob gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten eine Gesundheitsverschlechterung seit dem 14. Februar 2012 objektiviert sei (AB 155). Mit ärztlichem Bericht vom 1. Februar 2016 wurde dies nach orthopädischer Beurteilung der medizinischen Akten durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom RAD verneint (AB 156 S. 3 ff.).

Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten insbesondere gestützt auf diese Beurteilung die Abweisung ihres Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (AB 157).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 3. März 2016 Einwand mit dem Antrag, es seien ihr nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen auszurichten (AB 162).

Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 166) verfügte die IV-Stelle am 29. Juli 2016 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich seit der letzten rechtskräftigen Verfügung keine Gesundheitsverschlechterung objektivieren lasse (AB 167).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 13. September 2016 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme der erforderlichen

Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer erneuten Stellungnahme des RAD vom 13. Oktober 2016 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 angefochtene 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** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juli 2016 (AB 167). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Be-

schwerdeführerin und dabei insbesondere, ob anstelle der bisherigen Viertelsrente eine höhere Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. In formeller Hinsicht wird zudem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt.

**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** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt, indem sie nach allgemeinen Ausführungen zur Begründungspflicht als wesentlichem Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. E. 2.2 hiernach) die Stellungnahme vom 6. Juli 2016 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom RAD, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 166 S. 2 f.), als inhaltlich nicht korrekt rügt (Beschwerde S. 4 f.).

**2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hat in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2016 (AB 166 S. 2 f.), welche zum Bestandteil der Verfügung vom 29. Juli 2016 erklärt wurde (AB 167 S. 1), den medizinischen Sachverhalt kurz zusammengefasst und dargelegt, worauf sich ihre medizinische Beurteilung im Wesentlichen stützt. Neben der sich aus dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2016 ergebenden Tragweite sind aus deren Begründung sowie den Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2016 auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, von denen sich die IV-Stelle hat leiten lassen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht ist damit erfüllt. Die Beschwerdeführerin konnte die Verfügung denn auch sachgerecht anfechten. Ob die vorgenommene Sachverhaltsfeststellung und Beurteilung materiell korrekt ist, ist nachfolgend zu prüfen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist zu verneinen.

### **3.**

**3.1** 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**3.2** 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.

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

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).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.5** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.6** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.7** Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest (Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungsmaxime bedeutet nicht, dass das kantonale Gericht unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen prüfen müsste. Es hat nur dort den Sachverhalt abzuklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass von einer Partei auf – wirkliche oder vermeintliche – Fehler hingewiesen wird, sei es, dass es sie selbst feststellt. Insbesondere genügt es nicht, dass die beschwerdeführende Partei einen aktenmässig erstellten Sachverhalt durch blosser Behauptungen bestreitet und dafür Be-

weisanträge stellt, damit das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen abkläre (BGE 100 V 61 E. 4 S. 62). Auch wenn der Richter die zur Lösung der Streitsache entscheidenden Tatsachen und die dafür notwendigen Beweise nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erheben hat, so werden die Parteien dadurch nicht von der Mitwirkungspflicht im Instruktionsverfahren befreit. Im Rahmen des Zumutbaren sind die Parteien zur Beibringung der Beweise verpflichtet, die nach Art des Streitgegenstandes und aufgrund der behaupteten Tatsachen vernünftigerweise von ihnen verlangt werden können; ansonsten tragen sie das Risiko der Beweislosigkeit (ZAK 1989 S. 384 E. 3).

**3.8** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

#### **4.**

**4.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet vor-

liegend entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin der den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 18. November 2010 (AB 129) zu Grunde liegende Sachverhalt. Die mit Verfügung vom 13. Februar 2012 (AB 140) erfolgte Bestätigung des Rentenanspruchs ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da damals lediglich ein kurzer Bericht des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingeholt worden ist (siehe AB 135) und damit keine allseitige Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung stattgefunden hat (vgl. E. 3.3 hiervor).

**4.2** Im Revisionsfragebogen vom 28. Mai 2015 (AB 149) gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand habe sich im Verlauf der letzten drei Jahre zunehmend verschlechtert. Die Änderung bestehe darin, dass das Knie rechts zunehmende Schädigungen aufweise. Zusammen mit dem Revisionsfragebogen wurden ein beide Kniegelenke betreffender Operationsbericht vom 18. Juli 2013 (AB 150 S. 3) sowie ein Befundbericht zu einem MRI des rechten Kniegelenks vom 5. Mai 2015 (AB 150 S. 1 f.) eingereicht. Gemäss dem Operationsbericht wurde bei der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2013 (wie bereits 2010) an beiden Knien je eine Kniegelenksarthroskopie durchgeführt (AB 150 S. 3). Auf Nachfrage teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 13. Januar 2016 telefonisch mit, am 12. November 2015 sei eine erneute Operation erfolgt. Am 21. Dezember 2015 habe eine Nach- und Schlusskontrolle stattgefunden. Die medizinischen Massnahmen seien ausgeschöpft. Die Gesundheitsverschlechterung stehe ausschliesslich im Zusammenhang mit den beiden Knien mit Arthrose (AB 153).

**4.3** Im bei der Zentrum E.\_\_\_\_AG eingeholten Verlaufsbericht vom 10. Juni 2015 wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär beurteilt. Der Bericht ist wenig leserlich unterzeichnet, wie in der Beschwerde S. 6 zu Recht moniert wird. Ein Vergleich mit den Namen des medizinischen Teams der Zentrum E.\_\_\_\_AG ergibt jedoch, dass der Bericht von der Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, unterschrieben sein dürfte. Für nähere Angaben verwies die Hausärztin auf Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ (AB 152 S. 2 ff.). Am 22. Januar 2016 langte ein Sprechstundenbericht für Kniechirurgie vom 22. Dezember 2015, visiert durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, bei der Beschwerdegegnerin

rin ein. Darin wird über den Heilungsverlauf im Anschluss an eine Teilresektion des medialen Meniskus rechts vom 12. November 2015 (AB 162 S. 11) berichtet und dieser als regelrecht beurteilt (AB 154 S. 2).

## **5.**

**5.1** Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin und den behandelnden Ärzten eingereichten Berichte (siehe E. 4.2 und 4.3 hiavor) konnte der – als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates hierzu kompetente – RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2016 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, nicht objektivieren (AB 156). Unerheblich ist, dass er für diese Beurteilung als zeitlichen Referenzpunkt den 13. Februar 2012 und nicht den Zeitpunkt der Verfügungen vom 18. November 2010 herangezogen hat (vgl. E. 4.1 hiavor), finden sich doch bezüglich der Periode zwischen 2010 und 2012 keine aussagekräftigen medizinischen Berichte in den Akten, so dass dem (an sich nicht korrekten) Vergleichszeitpunkt gar keine Auswirkung zukommen kann. Sodann hat auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. Juli 2016 eine relevante Verschlechterung für nicht ausgewiesen erachtet und festgehalten, bei unauffälligem spezialärztlichem Befund seien weitere Abklärungen nicht erforderlich (AB 166 S. 3).

**5.2** Dass Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ anstatt das Formular „Verlaufsbericht für berufliche Integration/Rente“ auszufüllen, der Beschwerdegegnerin seinen Bericht der Sprechstunde für Kniechirurgie vom 21. Dezember 2015 zugestellt hat (vgl. AB 154), schadet vorliegend entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht. Gemäss den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin hat anlässlich dieser Sprechstunde die Nach- und Schlusskontrolle bei Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stattgefunden (vgl. AB 153). Zusammen mit den Operationsberichten vom 18. Juli 2013 (AB 150 S. 3) und 13. November 2015 (AB 162 S. 11) war die Beschwerdegegnerin damit über die durch Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Vergleichszeitraum vorgenommenen Operationen und erhobenen Befunde aktuell

und hinreichend dokumentiert. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es bestehe eine wesentliche Verschlechterung der Arthrose am rechten Knie, da die Chondropathie seit 2013 auf Grad 3 – 4 zugenommen habe (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 2), übersieht sie, dass im Operationsbericht vom 18. Juli 2013 (AB 150 S. 3) – und nicht in demjenigen vom 13. November 2015 (AB 162 S. 11) – eine Chondromalazie Grad 3 – 4 erwähnt/angenommen wurde, und zwar im Bereich des linken und nicht des rechten Knies. Entsprechend hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 1. Februar 2016 (AB 156 S. 3 ff.) denn auch fest, dass eine kurzfristige Verschlechterung bezüglich des linken Knies ausgewiesen gewesen sei, dass sich seit der Gelenksarthroskopie links vom 17. Juli 2013 aber (funktionell) wieder der Vorzustand eingestellt habe mit seither offensichtlich stationärem Verlauf. Dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt seiner Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2016 der Operationsbericht vom 13. November 2015 nicht vorlag, schadet vorliegend ebenfalls nicht, zumal sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aufgrund des Berichts von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Nach- bzw. Schlusskontrolle vom 21. Dezember 2015 (AB 154 S. 2) auch bezüglich des rechten Knies ein vollständiges Bild machen konnte und der betreffende Operationsbericht zudem Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom RAD, ebenfalls Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Stellungnahme unterbreitet wurde, mit dem Ergebnis, dass auch unter Berücksichtigung dieses Berichts keine relevante Verschlechterung ausgewiesen ist und kein weiterer Abklärungsbedarf besteht (AB 166 S. 3). Etwas anderes wird denn auch von den behandelnden Ärzten nicht geltend gemacht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Revisionsgrund einer (angeblichen) Verschlechterung des Zustands beider Knie hinreichend abgeklärt. Nachdem sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine Anhaltspunkte finden, die gegen die RAD-ärztlichen Beurteilungen sprechen würden und die Beschwerdeführerin auch keine Berichte eingereicht hat, welche die sich aus dem Sprechstundenbericht vom 22. Dezember 2015 ergebende Vermutung eines nach wie vor regelrechten Heilungsverlaufs nach der Operation vom 12. November 2015 entkräften würden – wozu sie im Rahmen ihrer zumutbaren Mitwirkungspflicht gehalten gewesen wäre, wenn sie dies geltend machen wollte (vgl. E. 3.7 hiavor) –, sind hinsichtlich

der Knie keine weiteren Abklärungen angezeigt. Dass sich der medizinische Sachverhalt im Vergleichszeitraum anderweitig relevant verändert hätte, wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und es ergeben sich auch aufgrund der Akten keinerlei Anhaltspunkte für eine solche Annahme. Bei diesem Ergebnis bedarf es entgegen des diesbezüglichen Antrags der Beschwerdeführerin keiner erneuten MEDAS-Begutachtung. Es finden sich in den gesamten Akten keinerlei Berichte, die auf eine im Hinblick auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin relevante, längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen liessen.

**5.3** Nach dem Dargelegten ist ein medizinischer Revisionsgrund nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Anhaltspunkte für einen anderweitigen Revisionsgrund finden sich in den gesamten Akten nicht. Ein solcher wird denn auch nicht geltend gemacht (siehe AB 149 S. 2). Mangels relevanter Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen hat die Beschwerdeführerin somit weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juli 2016 (AB 167) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## **6.**

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

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG)

noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostensersatz (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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 und Notarin lic. iur. 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.