

200 19 535 IV
LOU/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Mai 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit März 2000 für die C._____ tätig (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 12.5, S. 17 ff.; 67, S. 3), meldete sich im Juli 2005 bei der IV-Stelle ... zum Leistungsbezug an (AB 2, S. 2 ff.). Per 1. Juni 2006 zog die Versicherte in den Kanton Bern (vgl. AB 12.1, S. 29 f.). Nach Einholung diverser Unterlagen – insbesondere einem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Januar 2008 (AB 12.2, S. 39 ff.) – verfügte die IV-Stelle ... am 29. Juli 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 60% die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. August 2004 (AB 12.2, S. 1 ff.). Diese Verfügung wurde mit Mitteilungen vom 20. September 2010 und 9. April 2014 (bei einem Invaliditätsgrad von 61% bzw. 68%) durch die IVB revisionsweise bestätigt (AB 16, 28).

Aufgrund eines Gesuchs um Rentenerhöhung der Versicherten im Juni 2014 (AB 31) leitete die IVB (vorzeitig) ein weiteres Revisionsverfahren ein und holte unter anderem einen RAD-Bericht vom 6. August 2015 (AB 71, S. 5 ff.) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 72) gewährte die IVB mit Verfügungen vom 13. und 24. November 2015 ab 1. Juni 2014 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2015 (wieder) eine Dreiviertelsrente (AB 77 f.). Auf Antrag der Versicherten (AB 79) übernahm die IVB sodann die Kosten für eine Umschulung (AB 89). Am 27. April 2017 wurde die berufliche Eingliederung nach erfolgreichem Abschluss des „...“ beendet, da der Versicherten eine Anstellung gemäss ihren Angaben aus gesundheitlichen Gründen zurzeit nicht zumutbar sei (AB 95).

B.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen gab die Versicherte im Januar 2018 an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, seit sie den Bescheid bekommen habe, dass sie nicht vermittelbar sei. Seither gehe sie wieder in die ... arbeiten, was körperlich sehr anstrengend

sei (AB 99, S. 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und legte diese dem RAD zur Beurteilung vor (vgl. insbesondere den Bericht vom 28. März 2019, AB 140, S. 4 f.). Mit Vorbescheid vom 11. April 2019 stellte die IVB die Abweisung des Erhöhungsgesuchs bzw. die unveränderte Ausrichtung einer Dreiviertelsrente in Aussicht (AB 142). Mit Verfügung vom 6. Juni 2019 entschied die IVB wie angekündigt (AB 149).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. B. _____, am 5. Juli 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 6. Juni 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung bzw. eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen.
3. Die Angelegenheit sei nötigenfalls an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Durchführung der erforderlichen medizinischen Abklärungen sowie anschliessender Durchführung des Vorbescheidverfahrens.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Gesundheitszustand habe sich seit mehr als einem Jahr deutlich verschlechtert, weshalb die Beschwerdeführerin seither praktisch durchwegs 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Zudem wurde eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin 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 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 6. Juni 2019 (AB 149). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höhere als die bisherige Dreiviertelsrente zusprach.

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 vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie beanstandet, die Verfügung der Beschwerdegegnerin sei ohne vorgängige Durchführung des vorgeschriebenen Vorbescheidverfahrens erlassen worden. Die Beschwerde-

führerin habe damit erst mit der Zustellung der Verfügung von der Durchführung des Revisionsverfahrens erfahren, wodurch sie keine Möglichkeit gehabt habe, die Akten einzusehen und allenfalls weitere Beweiserhebungen in die Wege zu leiten (Beschwerde, S. 3 Ziff. 1). Zudem sei unbekannt, welche „Berichterstattung der Ärzte“ gemeint sei, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gestützt habe (Beschwerde, S. 3 Ziff. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

2.2.1 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73^{ter} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. September 2019, 9C_494/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 4; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Im vorliegenden Fall wurde das Vorbescheidverfahren entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin korrekt durchgeführt. Mit Vorbescheid vom 11. April 2019 stellte die IVB die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht (AB 142). Diesen hat die Beschwerdeführerin denn auch zweifellos erhalten. Zwar erhob sie keinen Einwand, jedoch meldete sie sich am 30. April 2019 auf den Vorbescheid hin telefonisch bei der IVB und teilte mit, dass ihr Ziel keine ganze Rente sei, sie aber Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung benötige (AB 143). Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch über die Durchführung einer Revision von Amtes wegen informiert war, hatte diese doch am 18. Januar 2018 selber den „Fragebogen: Revision der Invalidenrente“ ausgefüllt und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem letzten Rentenentscheid geltend gemacht (AB 99). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich sinngemäss vorbringt, die angefochtene Verfügung sei mangelhaft begründet, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid auf die „Berichterstattung der Ärzte“, wonach keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei; damit hat sie die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess. Der Umstand, dass sie nicht einen konkreten Arztbericht bzw. Arzt nannte, vermag daran nichts zu ändern, zumal neben den Berichten des behandelnden Hausarztes und eines Berichts der Klinik D. _____ lediglich Berichte des RAD vorliegen (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Der Beschwerdeführerin war es denn auch möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung eine den Minimalanforderungen genügende Beschwerdeschrift einzureichen. Die Rüge der Verletzung verfahrensrechtlicher Ansprüche (Vor-

beschleunigungsverfahren) bzw. des verfassungsrechtlichen rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

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).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

3.3 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).

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 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).

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 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

3.4.3 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

4.

Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 13. November 2015 (AB 77; vgl. zudem Verfügung vom 24. November 2015, AB 78), mit welcher nach einer materiellen Überprüfung die ab August 2004 zugesprochene Dreiviertelsrente von Juni 2014 bis Januar 2015 auf eine ganze Rente erhöht und ab Februar 2015 wieder auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 149) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.4.2 hiavor).

4.1 Die letzte rechtskräftige Verfügung vom 13. November 2015 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. August 2015 (AB 71, S. 5 ff.). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine unfallähnliche Schädigung der rechten Schulter (suva-versichert) am 22. September 2013 mit vollständigem Riss des Supraspinatus-Muskels und Teilriss der langen Bicepssehne sowie ein akutes Aortensyndrom mit intramuralem Hämatom der Aorta descendens mit drei intramuralen Läsionen am 29. Dezember 2013, bei hypertensiver Entgleisung bei arterieller Hypertonie. Im Vergleich zu der der Rentenzusprechung zugrundeliegenden medizinischen Referenzsachlage (siehe Bericht des RAD vom 10. Januar 2008) sei es zu einer gesundheitlichen Verschlimmerung mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gekommen. Beide Gesundheitsschädigungen hätten die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit vollständig aufgehoben. Bezogen auf das Schulterleiden sei der Status quo sine in Bezug auf die medizinische Referenzsachlage am 4. Juni 2014 erreicht gewesen. Bezogen auf das Gefässleiden sei der Status quo sine im Oktober 2014 erreicht gewesen. Somit sei das vom RAD im Bericht vom 10. Januar 2008 formulierte medizinische Zumutbarkeitsprofil wieder anwendbar (AB 71, S. 6).

4.2 Hinsichtlich des Verlaufs bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 149) lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.2.1 Im Bericht vom 1. November 2017 diagnostizierten die Ärzte der Klinik D. _____ im Wesentlichen ein Aortensyndrom mit intramuralem

Hämatom der Aorta descendens am 29. Dezember 2013 und eine arterielle Hypertonie (AB 133, S. 1). In der Verlaufsuntersuchung habe sich klinisch sowie radiologisch ein erfreuliches Ergebnis mit regredientem PAU (penetrierendes Aortenulkus) der Aorta descendens gezeigt. Ein nächster Termin sei in drei Jahren geplant (AB 133, S. 2).

4.2.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 12. März 2018 aus, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Diagnosestellung verschlechtert. Die Beschwerdeführerin wiege 43 kg bei einer Körpergrösse von 168 cm (AB 107, S. 2). Es bestehe eine stark verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 107, S. 3; vgl. auch AB 114, S. 2). Eine wechselbelastende Tätigkeit mit leichten Arbeiten sei eine bis zwei Stunden pro Tag zumutbar (AB 107, S. 4).

Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. Mai 2018 attestierte Dr. med. F. _____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Mai bis zum 8. Juli 2018 (AB 115, S. 5).

Im Bericht vom 30. August 2018 diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen schweren Erschöpfungszustand mit allgemeiner Schwäche und Belastungsdyspnoe. Es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Das Körpergewicht sei von 50 kg auf 42 kg abgefallen (12. März 2018) bei einer Körpergrösse von 168 cm, was einem BMI von 14.9 entspreche (AB 122, S. 2). Die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit müsste weiter abgeklärt werden (AB 122, S. 3).

4.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 21. September 2018 aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin scheine sich im massgeblichen Vergleichszeitraum verschlechtert zu haben. Es bestehe eine Polymorbidität. Aufgrund der Komplexität der gesundheitlichen Störungen empfahl er eine polydisziplinäre Begutachtung (AB 124, S. 1).

Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, stimmte dem Gutachtensauftrag gleichentags zu, bat jedoch zunächst um die Beziehung von Statusberichten der

behandelnden Fachärzte (AB 125, S. 2; vgl. dazu auch Bericht vom 21. Januar 2019, AB 130, S. 9).

4.2.4 Auf Anfrage der IVB reichte Dr. med. F. _____ den Bericht vom 21. März 2019 ein (ergänzend zu seinem Bericht vom 30. August 2018) und führte aus, durch die schwere körperliche Arbeit in der ... und der dortigen warmen Umgebung sei es zu Schwindel, Nausea, Innappetenz und schliesslich totaler körperlicher und psychischer Erschöpfung gekommen. Die Beschwerdeführerin sei abgemagert bis auf 42 kg. Im Verlauf habe sie sich somatisch langsam erholen können, was sehr schön am Gewichtsverlauf zu erkennen sei. Gemäss der Tabelle im Bericht erhöhte sich das Gewicht innerhalb eines Jahres bis März 2019 auf 50,7 kg. Psychisch gehe es aber noch (recte: nicht) wirklich gut (AB 138, S. 3).

4.2.5 Im Bericht vom 28. März 2019 führte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ aus, aufgrund der im Rahmen der laufenden Rentenrevision eingeholten Berichte ergäben sich im Vergleich zu der der Verfügung vom 13. November 2015 zugrundeliegenden medizinischen Referenzsachlage keine Hinweise auf eine objektiv ausgewiesene leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Betreffend das Zumutbarkeitsprofil wurde auf den RAD-Bericht vom 10. Januar 2008 verwiesen (AB 140, S. 4).

4.3 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 medizi-

nischen 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.4

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung (in somatischer Hinsicht) auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 28. März 2019 (AB 140, S. 4 f.). Dieser RAD-Arzt hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Der Um-

stand, dass Dr. med. E. _____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, zumal sich der RAD-Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Soweit Dr. med. E. _____ im September 2018 (noch) eine polydisziplinäre Begutachtung empfahl (AB 124), ist eine solche inzwischen hinfällig geworden, war doch nach Einholung weiterer Unterlagen (vgl. AB 125, 130) eine umfassende medizinische Würdigung möglich. Somit ist der Bericht beweiskräftig (vgl. E. 4.3 hiavor).

Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 28. März 2019 schlüssig und überzeugend aus, dass – gestützt auf die im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten ärztlichen Berichte – im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im November 2015 keine relevante gesundheitliche Veränderung eingetreten ist und das im Bericht vom 10. Januar 2008 formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin massgebend ist (AB 140, S. 4). Demnach ist es der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln und kleine Pausen einzuschalten, sowie einer Gewichtsbelastung von 1 kg zumutbar, morgens und nachmittags jeweils zwei Stunden mit einer Leistungsfähigkeit von 80% zu arbeiten (AB 12.2, S. 41). Dem Bericht der Klinik D. _____ vom 1. November 2017 sind keine Hinweise auf eine objektiv ausgewiesene leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Die Ärzte führten vielmehr aus, dass sich anlässlich der Verlaufskontrolle klinisch und radiologisch ein erfreuliches Ergebnis mit regredientem PAU der Aorta descendens zeigte. Sie empfahlen eine weitere Sprechstunde denn auch erst in drei Jahren (AB 133, S. 2). Auch die Einschätzung von Dr. med. F. _____ vermag keine Verschlechterung zu begründen. So führte der Hausarzt im Bericht vom 21. März 2019 selber aus, dass sich die Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden Abmagerung in der Zeit von März bis August 2018 (42 kg) wieder erholen konnte (AB 138, S. 3). Im Übrigen bestand die Problematik mit dem untergewichtigen Ernährungszustand – wie auch der schwere Erschöpfungszustand mit allgemeiner Schwäche und Belastungsdyspnoe (unter anderem mit/bei Aortensyndrom mit intramuralem Hämatom der Aorta descendens, arterieller Hypertonie,

Hypothreose, Status nach multiplen Abdominaleingriffen) – bereits im Referenzzeitpunkt im November 2015 (vgl. AB 71, S. 5; 69.2, S. 2 und 5). Soweit der Hausarzt im Bericht vom 21. März 2019 erstmals einen Sturz mit Thoraxkontusion am 24. Februar 2019 erwähnt, vermag dies ebenfalls nichts zu ändern. Offenbar hatte dieser Sturz keine (anhaltende) Verschlechterung zur Folge. So wurden von Dr. med. F. _____ denn auch seit August 2018 keine (technischen) Zusatzuntersuchungen veranlasst (AB 138, S. 3).

4.4.2 Aus psychiatrischer Sicht ist ebenfalls keine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes erstellt. Zwar führte der Allgemeinmediziner Dr. med. F. _____ im Bericht vom 21. März 2019 aus, psychisch gehe es der Beschwerdeführerin noch nicht wirklich gut (AB 138, S. 3). Allerdings wurde schon im RAD-Bericht vom 6. August 2015 eine mittelschwer bis schwer agitierte Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt (AB 71, S. 5; vgl. auch AB 12.2, S. 38 f.).

4.5 Zusammenfassend ist keine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts seit dem Referenzzeitpunkt im November 2015 erstellt. Auch ein erwerblicher Revisionsgrund liegt nicht vor. Zwar hat die Beschwerdeführerin den „...“ im Rahmen einer Umschulung im Jahr 2016 erfolgreich abgeschlossen. Die Eingliederungsbemühungen wurden jedoch in der Folge beendet, da ihr gemäss ihren eigenen Angaben eine Anstellung aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht möglich sei (AB 95). Die Beschwerdeführerin arbeitet nach wie vor seit März 2000 ihrem Gesundheitszustand entsprechend für die C. _____ (vgl. AB 12.5, S. 17 ff.; 115 sowie Protokoll per 7. August 2019, S. 5 f.).

Entgegen ihrer Auffassung ist nach dem Gesagten der Sachverhalt hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) verzichtet werden kann.

Somit hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Es bleibt diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich auch gar keine Rentenerhöhung anstrebte, sondern

um Unterstützung bei der Rückkehr in den Arbeitsmarkt ersuchte, welche ihr die IVB gewährte (AB 143, 145). Im Rahmen der Beratung und Unterstützung durch die Eingliederungsfachperson stellte sich dann allerdings heraus, dass es sich bei der Anmeldung zur Arbeitsvermittlung um ein Missverständnis gehandelt habe; die Beschwerdeführerin sei in ungekündigter Anstellung bei der C._____ und arbeite dort ihren Möglichkeiten entsprechend. Sie habe sich lediglich auf Aufforderung des Krankentaggeldversicherers bei der Invalidenversicherung angemeldet (Protokoll per 7. August 2019, S. 5 f.).

Die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 149) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - lic. iur. 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.