

200 19 602 IV  
SCP/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich am 2. April 2003 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 7. September 2004 (AB 24) sprach die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 80% mit Wirkung ab 1. Mai 2003 eine ganze Invalidenrente zu.

Die IVB leitete in den Jahren 2007 (AB 25), 2010 (AB 33) und 2013 (AB 42) von Amtes wegen jeweils eine Revision ein und bestätigte mit Mitteilungen vom 25. Juni 2007 (AB 29), 13. Juli 2010 (AB 39) und vom 6. August 2013 (AB 47) bei gleichbleibendem IV-Grad (AB 29, 39) bzw. dessen nicht rententangierender Änderung (AB 47) den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 56 ff.) reduzierte die IVB die bisherige ganze Rente mit Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 59) bei einem im Rahmen einer erneuten Revision von Amtes wegen ermittelten IV-Grad von 63% auf eine Dreiviertelsrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 31. Januar 2018 (AB 61) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Revision der Rente. Die IVB tätigte in der Folge medizinische Abklärungen. Mit Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) setzte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 88 ff.) den Rentenanspruch ab 1. Januar 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 45% auf eine Viertelsrente fest und stellte die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 35% seit März 2018 auf Ende des folgenden Monats ein.

Mit Verfügung vom 19. Juni 2019 (AB 98) forderte die IVB die Rückerstattung für die im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 im Betrag von Fr.12'528.-- infolge Meldepflichtverletzung zu Unrecht ausbezahlten IV-Leistungen. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **C.**

Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, erhob mit Eingabe vom 12. August 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) und beantragte deren Aufhebung. Mit weiterer Eingabe vom gleichen Tag stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2019 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, wovon diese mit Eingabe vom 21. Oktober 2019 Gebrauch machte. Sie änderte ihr Rechtsbegehren dahingehend ab, als dass die Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) aufzuheben sei, soweit sie die Verhältnisse ab März 2018 betreffe. Gleichzeitig zog sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 21. Oktober 2019 auf eine Stellungnahme und hielt an der Abweisung der Beschwerde fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Oktober 2019 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom Protokoll ab.

## **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 17. Juni 2019 (AB 97), mit welcher die Dreiviertelsrente per 1. Januar 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt und per Ende Juli 2018 ganz aufgehoben wurde. Streitig ist der Rentenanspruch. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. Ia). Folglich ist nicht bloss der Rentenanspruch ab März 2018 streitig und zu beurteilen, sondern jener im gesamten hier massgebenden Zeitraum. Da die Beschwerdeführerin ausschliesslich die Rentenverfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97), nicht aber auch die Rückerstattungsverfügung vom 19. Juni 2019 (AB 98) ange-

fochten hat, ist ausgehend vom Anfechtungsobjekt die Rückerstattungspflicht nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

**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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

## **2.4**

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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).

Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Art. 31 IVG).

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

**2.4.4** 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).

**2.4.5** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**2.4.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Mit Verfügung vom 7. September 2004 (AB 24) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2003 eine ganze Invalidenrente zu und mit Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 59) reduzierte sie im Rahmen einer ersten Revision den Rentenanspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Beschwerdeführerin machte am 31. Januar 2018 (AB 61) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Revision der Rente, woraufhin die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) den Rentenanspruch per 1. Januar 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 45% auf eine Viertelsrente festsetzte und die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 35% seit März 2018 auf Ende des folgenden Monats einstellte. Zu vergleichen ist daher der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Juli 2016 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97; vgl. E. 2.4.5 hiervor). Dabei ist zu prüfen, ob revisionsrechtlich relevante Änderungen des Sachverhalts per Januar 2017 (vgl. Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) sowie per März 2018 eingetreten sind, welche zu einer Neuurteilung des Rentenanspruchs führen, die sich vorab rentenherabsetzend und danach rentenaufhebend auswirken.

**3.2** Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2016 und 2017 ein den Rentenanspruch tangierendes Erwerbseinkommen erzielte (vgl. AB 69/2 Ziff. 2), womit ein erwerblicher Revisionsgrund vorliegt, der zudem den Vorgaben des Art. 31 IVG entspricht (E. 2.4.2 hiervor; vgl. auch BVR 2013 S. 579). Die erfolgte Herabsetzung der Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente per 1. Januar 2017 ist folglich mit Blick auf die tatsächlich erzielten Einkommen (vgl. Bericht der Arbeitgeberin vom 27. Februar 2018 [AB 69/2]) nicht zu beanstanden. Dies wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht mehr bestritten.

**3.3** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Operation im Dezember 2017 ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.3.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2018 (AB 76/6) einen Status nach ventrodorsaler Spondylodese L3/4 mit Beckenspongiosa-Entnahme links am 7. Dezember 2017 wegen Nachbarsegmentproblematik L3/4 mit Dys-/Instabilität L3/4 und erosiver Spondylose L3/4. Der Versicherten gehe es gut drei Monate nach der ventrodorsalen Spondylodese L3/4 sehr gut. Sie habe wenige Restbeschwerden, sei bereits ziemlich aktiv, gehe auf längere Spaziergänge bis zu acht Kilometer und fahre auch wieder Fahrrad. Sie nehme keine Schmerzmittel ein, habe nur ab und zu noch etwas abstrahlende Schmerzen ins Bein und sei mit dem erreichten Resultat sehr zufrieden (S. 6). Die Patientin wolle auch ihre Arbeit wieder aufnehmen und arbeite normalerweise zu 40% in einer .... Miktion und Defäkation seien normal. Sensomotorische Defizite gebe sie nicht an. Er schreibe die Versicherte ab nächster Woche zu 50% wieder arbeitsfähig, d.h. sie könne zwei Halbtage arbeiten gehen. Einen Monat später sollte dann die normale Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Es bestehe somit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 19. März 2018 bis zum 15. April 2018 und ab 16. April 2018 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (S. 7).

Im Bericht desselben Arztes vom 6. September 2018 (AB 76/2) verweist dieser für die Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf seinen Bericht vom 14. März 2018 (vgl. AB 76/6; S. 2 Ziff. 3). Nach dem letzten Rückeneingriff vom 7. Dezember 2017 sei ein normaler postoperativer Verlauf zu beobachten gewesen. Die bekannten Rückenschmerzen seien bis Ende April 2018 regredient gewesen und es habe angenommen werden können, dass eine Belastung von 40% Arbeitsfähigkeit möglich werde. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeit für Mai und Juni 2018 auf 30% definiert worden. Erst per 25. August 2018 habe er die Patientin wiederum beurteilen können. Dabei habe sie über massive Schmerzzunahmen vor allem nach den immer in stehender Position ausgeführten Arbeiten in der ... geklagt. Insgesamt habe die Belastung mit 30%-iger Arbeitsfähigkeit ab Mai, welche beibehalten worden sei, zu einer Verschlechterung der Situation geführt (Ziff. 4). Die Prognose sei als stabil zu beurteilen, da die Operation das instabile Segment L3/4, welches dem Nachbarsegment zur vorbestehenden Spondylodese entspricht, stabilisiert habe. Die Belastungen durch den

Beruf seien aber zurzeit zu hoch, weshalb die Prognose in der jetzigen Situation als schlecht zu beurteilen sei, eine Reduktion der Belastung aber die Prognose deutlich verbessern würde (Ziff. 9). Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Angestellte der ... habe daher vom 7. Dezember 2017 bis zum 2. März 2018 0%, vom 13. März bis zum 16. April 2018 20% und vom 1. Mai bis Ende September 2018 30% betragen, wobei anschliessend bis auf weiteres eine Reduktion auf 20% verordnet worden sei (Ziff. 11). Bei der Versicherten bestehe körperlich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit durch Lumbalgien vor allem für stehende Arbeit mit teils Überkopfarbeit, Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sowie Arbeitszeiten über viereinhalb Stunden hinaus (Ziff. 12). Zumutbar wäre die Tätigkeit als Angestellte in der ... an zwei Halbtagen à viereinhalb Stunden mit kurzen Pausen. Längere Arbeitszeiten am gleichen Tag seien sehr ungünstig. Wichtig wäre die Wechselposition mit teilweiser ... und Bedienung im ... (Ziff. 13).

**3.3.2** Med. pract. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), beantragte in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2018 (AB 81/2) eine polydisziplinäre Begutachtung. Aufgrund der Tatsache, dass seit 2006 über chronische neurogene Schäden berichtet werde und mehrere Wirbelsäuleninterventionen stattgefunden hätten, sei eine solche aus rein somatischer Sicht indiziert, um eine für die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit relevante neurogene Schädigung auszuschliessen, welche die Versicherte bis heute möglicherweise hindere, eine höher prozentige Arbeit anzunehmen. Ebenso sei eine Begutachtung notwendig, um einen kompletten orthopädischen Status zu erhalten, um zusätzliche Ursachen mit Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil sowie eine psychische Miterkrankung aufgrund der jahrelangen Schmerzproblematik sicher auszuschliessen.

**3.3.3** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2018 (AB 86/3) fest, dass ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Es bestehe eine Mindestbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätz-

liche Leistungsminderung sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotationen des Oberkörpers im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten (körperfern), repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung, repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von zehn bis fünfzehn Kilogramm gehoben und getragen werden (S. 7 f.).

Derselbe Arzt hält in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2019 (AB 96/2) fest, es läge zwar ein aktuelles hausärztliches Zeugnis (vom 21. März 2019; AB 90/4) vor, neue Befunde oder anderweitig bedeutsame Fakten enthalte dieses Zeugnis aber nicht. Die Behandlungsaktivität betreffend das Rückenleiden der Versicherten beschränke sich seit länger als einem Jahr offensichtlich auf bedarfsangepasste Einnahme von Analgetika und Gymnastik. Fachärztliche Behandlung erfolge nicht mehr. Die Tatsache, dass keine fachärztliche Behandlung seit mehr als einem Jahr von der Versicherten mehr gesucht worden sei, spreche gegen einen Leidensdruck, der ein Arbeiten in ideal angepasster Tätigkeit verunmöglichen würde. Neue Erkenntnisse hinsichtlich des orthopädischen Gesundheitszustandes der Versicherten seien über eine Begutachtung aktuell nicht zu erwarten. Um ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil zu erstellen, bedürfe es, neben der umfassenden Kenntnis der Anamnese, des Vorliegens fachärztlicher Befundmitteilungen im Dossier, was im vorliegenden Fall gegeben sei (S. 3.).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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). 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. Insbe-

sondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. 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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützt die vorliegend angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2018 (AB 86/3) und vom 3. Juni 2019 (AB 96/2). Die in der Verfügung getroffene Annahme der seit Mitte März 2018 dauerhaft eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beruht im Wesentlichen auf dem Bericht des behandelnden Orthopäden, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, vom 14. März 2018 (AB 76/6), gemäss welchem die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt weitestgehend beschwerdefrei und bereits ziemlich aktiv gewesen sei (E. 3.3.1 hiervor; vgl. auch Beschwerdeantwort Ziff. C b 10 S. 4). Wie es auch in der Beschwerde (Ziff. 5 S. 6) geltend gemacht wird, dass nach einer leichten Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes sich dieser wiederum verschlechtert habe, hält Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. September 2018 (AB 76/2) eine seit April 2018 eingetretene Verschlechterung der Situation zufolge Überbeanspruchung fest. Die Beschwerdegegnerin erkennt folglich, dass sich der postoperative Verlauf mit anfänglich wesentlicher Verbesserung, dann aber mit massiven Schmerzzunahmen nach einigen Monaten konstant durch die medizinischen Akten zieht, wobei sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben bereits 18 Operationen unterzogen haben soll (vgl. dazu AB 90 S. 1). In der orthopädischen Beurteilung vom 3. Juni 2019 (AB 96/2) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, welcher im Übrigen weder Facharzt der Orthopädie noch der Neurologie ist, fest, dass mangels Weiterführung einer fachärztlichen Behandlung - was sich als klar unzutreffend und aktenwidrig erweist (die Beschwerdeführerin konsultierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiterhin, so namentlich im August 2018; AB 76/2 Ziff. 10) -

seit länger als einem Jahr kein Leidensdruck bestehe (AB 96 S. 3). Dabei lässt er weiter ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin nur reduziert und nicht entsprechend dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil vollzeitlich arbeitstätig war. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ setzt sich im Rahmen seiner Stellungnahmen weder mit der von med. pract. D. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Abklärung einer möglichen neurogenen Schädigung (vgl. AB 81/2) getroffenen Überlegung auseinander, noch ist es zu einem interdisziplinären Gespräch gekommen. Folglich ist der Ausschluss einer aufgrund der zahlreichen Wirbelsäuleninterventionen erwogenen neurogenen Schädigung ungeklärt geblieben. Fragwürdig scheint auch die Annahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach neue Erkenntnisse hinsichtlich des orthopädischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin über eine Begutachtung aktuell nicht zu erwarten seien (AB 96/2 S. 3), wenn abschliessend festzuhalten ist, dass ihr mit ursprünglicher Verfügung vom 7. September 2004 (AB 24) per 1. Mai 2003 eine ganze Rente zugesprochen wurde, ohne dass zuvor oder seither je eine medizinische Begutachtung stattgefunden hätte.

**3.6** Es kann damit nicht ohne weitere Abklärungen das Fehlen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten, insbesondere neurogenen Schädigung angenommen werden, weshalb entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Ziff. C b 10 S. 4) der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist. Damit erübrigen sich Ausführungen zur Bemessung des Invaliditätsgrades bzw. zu den entsprechenden Vergleichseinkommen. Die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2019 (AB 97) ist somit, soweit die Verhältnisse ab der Operation im Dezember 2017 betreffend, zwecks Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen aufzuheben, damit sie hiernach über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge.

**4.** Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente oder eine Hilflosenentschädigung revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen, so dauert dieser Entzug bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; SVR 2018 IV Nr. 29 S. 94 E. 2.2.1).

**5.**

**5.1** 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.

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).

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ macht in ihrer Kostennote vom 21. Oktober 2019 ein Honorar von Fr. 3'664.90 geltend, entsprechend einem Aufwand von 13.5 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 27.90 und 7.7% Mehrwertsteuer von Fr. 262.00. Der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 13.5 Stunden erweist sich im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen mit doppeltem Schriftwechsel als angemessen und geboten, weshalb trotz Rückzug des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Beschränkung des Rechtsbegehrens während des Verfahrens nicht Anlass zur Reduktion der Parteikostenentschädigung besteht. Sie hat demnach Anspruch auf Ersatz der mit Kostennote vom 21. Oktober 2019 ausgewiesenen Parteikosten.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Juni 2019, soweit die Verhältnisse ab der Operation im Dezember 2017 betreffend, aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 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. 500.-- ist ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'664.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

5. 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.