

200 21 224 IV
MAK/PES/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. März 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2014 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 20. Februar 2017 verneinte sie – gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C. _____ (MEDAS-Gutachten vom 24. November 2016 [AB 61.1 – 61.8]) – bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4% einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (AB 70). Mit Urteil vom 2. August 2017 (IV/2017/320; AB 75) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. In den Erwägungen hielt das Gericht fest, das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten vom 21. August 2015 (AB 61.6) sei punktuell ergänzungsbedürftig, was die Beweiskraft der übrigen MEDAS-Teilgutachten grundsätzlich nicht beschlage. Die Verwaltung habe in Bezug auf die unklaren Punkte eine Präzisierung bzw. Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens zu veranlassen. Überzeuge das ergänzte Teilgutachten beweisrechtlich weiterhin nicht vollständig, habe die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Neubegutachtung bei einem mit der Sache noch nicht befassten Experten in die Wege zu leiten (VGE IV/ 2017/320, E. 3.4.4; AB 75 S. 10).

Da der psychiatrische Gutachter der MEDAS C. _____ nicht mehr zur Verfügung stand (AB 92), beauftragte die IV-Stelle nach einer Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 87, 90, 101) Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung (psychiatrisches Gutachten vom 21. April 2018 [AB 106.1]).

Zu den erhobenen Einwänden (AB 111) gegen den hierauf erlassenen Vorbescheid vom 18. Mai 2018 (AB 107) nahm der Gutachter am 27. Juni

2018 Stellung (AB 114). Am 13. Juli 2018 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (AB 116). Am 10. September 2018 erhob die Versicherte auch gegen diesen Einwand (AB 120). Es wurden weitere Arzt- und Spitalberichte eingereicht (AB 120, 125 S. 3 f. [= 129 S. 2 f.], 132 ff.). Am 9. Oktober 2018 (AB 123 S. 2 f.) und 8. März 2019 (AB 136 S. 2 f.) nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hierzu Stellung, worauf die IV-Stelle nach neuem Vorbescheid vom 20. März 2019 (AB 137) der Versicherten mit Verfügung vom 18. Oktober 2019 für die Zeit ab 1. Februar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Rente zusprach (AB 141).

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Versicherten vom 27. November 2019 (AB 144 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 12. Mai 2020 – bei einem für die Zeit ab 1. Juli 2015 abweichend von der angefochtenen Verfügung ermittelten Invaliditätsgrad von 52% – ab (vgl. VGE IV/2019/899, E. 4.5; AB 147 S. 20 f.).

B.

Am 2. Dezember 2020 kam der IV-Stelle ein Revisionsgesuch der Versicherten vom 1. Dezember 2020 (Datum der Postaufgabe) inkl. Beilagen zu (AB 149).

Mit ärztlichem Bericht vom 11. Dezember 2020 kam Dr. med. E. _____ vom RAD zum Schluss, eine anhaltende massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten im Vergleichszeitraum sei nicht ausgewiesen (AB 152 S. 4 f.). Mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge die Abweisung des Revisionsgesuchs in Aussicht; da keine erhebliche Verschlechterung eingetreten sei, habe sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (AB 154). Am 29. Januar 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, gegen diesen Vorbescheid Einwand (AB 157). Mit Verfügung vom 16. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Revisionsgesuch unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden dem Vorbescheid entsprechend ab (AB 159).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 19. März 2021 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt durch eine dafür qualifizierte sachverständige Person rechtsgenügend abklären zu lassen und auf dieser Basis das Rentenerhöhungsbegehren erneut zu prüfen - unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2021 (AB 159). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil die Beschwerdeführerin, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstand, bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet hatte, ist der streitige Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020).

2.2 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.3 Gemäss aArt. 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.

2.4 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).

2.5 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 (aArt. 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 Bemes-

sung 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

2.6 Nach Eingang eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf 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 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).

2.7 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 Gesundheitszu-

stands 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.

3.1 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 der Sachverhalt, welcher der Rentenverfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 141) zu Grunde lag.

Die Beschwerdeführerin und ihre Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, begründen das Revisionsgesuch mit zunehmenden Rückenschmerzen (AB 149 S. 1 ff.). Die Hausärztin führt aus, die Rückenschmerzen seien aktuell erträglich; es bestünden verstärkte Schmerzen bei Überanstrengung (AB 149 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat die Frage nach einer allfälligen Verschlechterung dem RAD unterbreitet. Dr. med. E._____, (gemäss Medizinalberuferegister Vertrauensarzt [SGV] ohne Facharzttitel, gemäss eigener Bezeichnung Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [...]) bezieht sich in seiner Antwort vom 11. Dezember 2020 (AB 152 S. 4 f.) insbesondere auf den neurochirurgischen Befundbericht von PD Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 13. August 2020 (AB 149 S. 8 f.) und erklärt, dass eine massgebliche Verschlechterung im Vergleichszeitraum nicht belegt sei.

3.2 Dass die somatischen Einschränkungen bis zum zeitlichen Referenzpunkt vom 18. Oktober 2019 (vgl. E. 3.1 hiavor) praktisch nicht thematisiert worden seien, wie die Hausärztin im Schreiben vom 13. November 2020 (vgl. AB 149 S. 6) erklärt, trifft nicht zu. Das MEDAS-Gutachten vom 24. November 2016, das hinsichtlich des körperlichen Zustands der Versicherten von Anfang an beweiskräftig war (siehe VGE IV/2017/320, E. 3.3; AB 75 S. 7), enthielt auch in somatischer Hinsicht ein qualitativ eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil. So wurde der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten attestiert; dies aufgrund des bereits damals diagnostizierten chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndroms mit leichter Osteochondrose C5-6 und unspezifi-

scher Brachialgie links bei regelrechter C6-7-HWK-Prothese und fehlender Radikulopathie (AB 61.1 S. 24). Als angepasst galt noch eine physisch leichte, abwechslungsreiche Arbeit mit maximaler Traglast von 5 bis intermittierend 10 kg mit guter Ergonomie und unter Meidung von Überlastungen der Halswirbelsäule. Zwangshaltungen mit dem Kopf in Reklination, in gebückter Haltung und repetitive Drehbewegungen des Kopfes waren bereits damals zu meiden (vgl. AB 61.1 S. 35; siehe auch AB 61.2 S. 9 f. und AB 61.3 S. 7 f.).

Ab Oktober 2017 traten bei der Versicherten gemäss Akten linksseitige inguinale und ventrale Oberschenkelschmerzen auf (AB 120 S. 16 ff.). Es wurde eine zentrale Spinalkanalstenose L3/4, L2/3 und L4/5 festgehalten (AB 120 S. 16). Am 19. Januar 2018 fanden eine mikrochirurgische Dekompression L3/4, L2/3, eine Foraminotomie L2 links und eine Sequesterotomie statt (AB 120 S. 8). Am 6. März 2018 wurde über einen regelrechten Verlauf berichtet (AB 120 S. 7). Der Verlaufsbericht vom 11. Dezember 2018 dokumentiert als verbliebene Symptomatik rezidivierende Dysästhesien des linken Beines nach längerem Sitzen und eine anhaltende Hypästhesie. Gehen sei problemlos. Beim Heben von mehr als 3 kg Gewicht habe sie im Rücken lumbal Schmerzen. Die Kraft in den Beinen sei in Ordnung. Gelegentlich habe sie Rückenschmerzen lumbosacral (AB 132 S. 1).

In somatischer Hinsicht wurde in der Folge weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit gemäss dem Zumutbarkeitsprofil der MEDAS vom 24. November 2016 ausgegangen; gestützt darauf erging die Verfügung vom 18. Oktober 2019 (siehe VGE IV/2019/899, E. 3.5; AB 147 S. 16).

3.3 Anhand der Berichte von PD Dr. med. G. _____ zeigt sich im Vergleichszeitraum die folgende Entwicklung:

Die klinische Untersuchung durch PD Dr. med. G. _____ vom 7. Mai 2020 (AB 149 S. 16 ff.) ergab eine diffuse Hypästhesie entsprechend den Dermatomen C6 und C7 links und schwächer ausgeprägt auch C7 rechts. Die HWS-Beweglichkeit war schmerzhaft eingeschränkt, insbesondere bei Rotation nach links, aber auch bei Inklination und Reklination. Die Halswirbelsäule und die Lendenwirbelsäule waren diffus druckdolent. Es wurde ein

sicheres Gangbild festgestellt; komplexe Gangprüfungen waren möglich (AB 149 S. 17).

Im Mai 2020 fand eine CT-gesteuerte bilaterale Fazettengelenksinfiltration und periradikuläre Infiltration HWK5/6 statt (vgl. AB 149 S. 14 f.). Gemäss Bericht vom 18. Juni 2020 habe die Beschwerdeführerin gut auf die Infiltration angesprochen, womit sich eine kraniale Anschlusssegmentüberlastung bei einem Status nach dynamischer Stabilisation HWK6/7 bestätigt hat und sich gemäss PD Dr. med. G._____ keine weiteren Therapiemassnahmen aufdrängten (AB 149 S. 15).

Im selben Bericht hielt PD Dr. med. G._____ fest, aktuell stehe klar die lumbale Problematik mit stark linksbetonten Lumboischialgien und -femoralgien und claudicativer Einschränkung der Gehstrecke im Vordergrund. Die Untersuchung der Lendenwirbelsäule ergab eine leichte zusätzliche funktionelle Einschränkung in Form eines etwas unsicheren Gangbildes und einer claudicativen Einschränkung der Gehstrecke. Diesbezüglich zeigten sich in der aktuellen kernspintomographischen Abklärung neben einer hochgradigen linksbetonten rezessalen Spinalkanalstenose auf Höhe LWK4/5 auch höhergradige rezessale Stenosen auf Höhe LWK3/4, dort überwiegend osteoligamentär bedingt, und auf Höhe LWK2/3, dort überwiegend durch eine voluminöse mediolaterale und leicht nach kaudal luxierte Diskushernie bedingt. Da auch Femoralgien vorhanden seien und die Stenosen auf Höhe LWK2/3 und LWK3/4 hochgradig seien, empfahl PD Dr. med. G._____ die mikrochirurgische (Re-)Dekompression auf allen drei Höhen (AB 149 S. 15). Ein solcher Eingriff fand am 3. Juli 2020 statt (AB 149 S. 12 f.).

Im Austrittsbericht vom 9. Juli 2020 (AB 149 S. 10 f.) hielt PD Dr. med. G._____ einen komplikationslosen peri- und postoperativen Verlauf fest. Die radikulär ausstrahlenden Schmerzen hätten sich rasch deutlich zurückgebildet. Bei Austritt am 9. Juli 2020 habe ein noch etwas unsicheres Gangbild bestanden. Zehenspitzen- und Fersengang seien möglich gewesen. Es bestehe für sechs Wochen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und die Notwendigkeit der körperlichen Schonung (AB 149 S. 11).

Am 13. August 2020 (AB 149 S. 8 f.) berichtete PD Dr. med. G._____ erneut über einen erfreulichen Verlauf mit einer deutlich beschwerdegebesserten Patientin. Radikulär ausstrahlende Schmerzen oder eine relevante neurogene Claudicatio bestünden nicht mehr. Die Patientin sei mit dem erreichten Zustand zufrieden. Hinsichtlich der HWS-Beschwerden seien die Nuchalgien aktuell etwas regredient und auch die entsprechend dem Dermatome C6 ausstrahlenden Schmerzen aktuell gut erträglich. Die Nackenschmerzen seien, auch wenn sie sich aktuell etwas gebessert hätten, nach wie vor störend. Die Patientin wünsche diesbezüglich im November nochmals eine Infiltration durchführen zu lassen (AB 149 S. 9).

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Rentenverfügung vom 18. Oktober 2019 zu Grunde lag, erstmals anlässlich der Untersuchung vom 18. Juni 2020 eine leichte zusätzliche funktionelle Einschränkungen in Form eines etwas unsicheren Gangbildes und einer claudicativen Einschränkung der Gehstrecke festgestellt worden war (AB 149 S. 15; anlässlich der klinischen Untersuchung vom 7. Mai 2020 war das Gangbild noch sicher [AB 149 S. 17]) und dass am 13. August 2020 bereits wieder ein recht sicheres, flüssiges Gangbild erhoben werden konnte. Radikulär ausstrahlende Schmerzen oder eine relevante neurogene Claudicatio bestanden nicht mehr. Die (vorbestehenden) Nackenschmerzen waren seit der Infiltration vom Mai 2020 unverändert etwas gebessert. Die entsprechend dem Dermatome C6 ausstrahlenden Schmerzen seien gut erträglich, wenn auch nach wie vor störend. Eine Wiederholung der Infiltration ist unstrittig bis zu vier Mal pro Jahr möglich.

Mit den echtzeitlichen medizinischen Berichten des behandelnden Neurochirurgen PD Dr. med. G._____ ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten. In antizipierter Beweiswürdigung ist daher auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Gestützt auf die Berichte des behandelnden Neurochirurgen PD Dr. med. G._____ kann nach dem Dargelegten eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Vergleichszeitraum über eine Dauer von mindestens drei Monaten (vgl.

Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; die Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an den invasiven Eingriff vom 3. Juli 2020 betrug sechs Wochen) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Dieses Beweisergebnis stimmt mit der Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2020 (AB 152 S. 4 f.) überein. Letztere ist somit nicht entscheidungswesentlich und der von der Beschwerdeführerin gerügte Umstand, dass sie nicht von einem Facharzt für Orthopädie oder Neurochirurgie stammt, bleibt im Ergebnis unerheblich. In diesem Zusammenhang ist immerhin festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung ein RAD-Arzt, welcher – wie vorliegend – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, nicht über eine fachärztliche Ausbildung im in Frage stehenden Spezialgebiet verfügen muss (Entscheidungen des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2017, 8C_406/2017, E. 4.1, vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.3 und vom 19. Januar 2016, 9C_712/2015, E. 2.2).

4.

In medizinischer Hinsicht besteht nach dem Dargelegten kein Revisionsgrund. Ein erwerblicher Revisionsgrund wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und es ergeben sich dafür auch aufgrund der Akten keinerlei Anhaltspunkte. Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.