

200 22 299 IV
LOU/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. April 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2012 unter Hinweis auf eine seit der Geburt bestehende eingeschränkte Bewegungsfreiheit des rechten Armes bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen und gewährte mit Mitteilung vom 10. Juli 2012 (AB 20) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Nachdem die Versicherte eine Arbeitsstelle als ... gefunden hatte, schloss die IVB mit Mitteilung vom 30. August 2012 (AB 21) die Arbeitsvermittlung ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 22) mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) einen Rentenanspruch.

Im November 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Einschränkungen im rechten Arm erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 26). Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2021 (AB 33) stellte die IVB das Nichteintreten auf das erneute Leistungsbegehren mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in Aussicht. Nachdem die Hausärztin der Versicherten einen Arztbericht eingereicht hatte (AB 35 S. 1 f.), führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, insbesondere holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Beurteilung ein (AB 56 S. 4 f.). Gestützt darauf verneinte die IVB nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 57) mit Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2022 (AB 64) wandte sich die Versicherte an die IVB und verlangte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente respektive eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung. Diese sinngemässe Beschwerde

wurde von der IVB am 16. Mai 2022 an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 18. Mai und 7. Juni 2022) reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Juni 2022 eine eigenhändig unterzeichnete Beschwerde nach. Mit gleicher Eingabe ersuchte sie um Fristerstreckung zur Einreichung des in Aussicht gestellten medizinisch-orthopädischen Berichts. Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2022 wies der Instruktionsrichter dieses Gesuch ab.

Am 23. Juni 2022 ging beim Gericht ein Schreiben vom 15. Juni 2022 betreffend Aufgebot zur Röntgenuntersuchung und Besprechung in der orthopädischen Poliklinik des Spitals B. _____ ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Beurteilung des RAD vom 7. Juli 2022 (AB 69) ein.

Am 23. August 2022 ging beim Gericht ein Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. August 2022 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 2) ein.

Mit Eingabe vom 23. September 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des RAD vom 9. September 2022 zu den Akten.

Am 6. und 28. Oktober sowie am 25. November 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu den Akten (BB 3-9).

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 6. April 2022 (AB 63). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Mit Blick auf die im November 2021 erfolgte Neuanmeldung zum Leistungsbezug (AB 26) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berück-

sichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Mai 2022. Damit sind die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.4 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Ren-

tenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte zu ändern. 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.3 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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 bezüg-

lich 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom November 2021 (AB 26) eingetreten und hat in der Folge materiell über den Leistungsanspruch entschieden, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu beurteilen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu ändern (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Bei Erlass der Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) seien der Beschwerdeführerin aufgrund einer konnatalen Plexusschädigung obere Extremität rechts das Heben von Lasten über 12 kg sowie Überkopfarbeiten nicht möglich gewesen (Berichte des damaligen Hausarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Januar sowie vom 10. Juni 2012 [AB 17 S. 2, 18 S. 2]).

3.2.2 Im medizinischen Attest vom 5. März 2020 (AB 46 S. 2) legte der damalige Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. D._____ dar, die Patientin könne wegen spastischer Parese bei perinataler Plexusschädigung rechts nur leichte körperliche Arbeit leisten.

3.2.3 Im Arzteugnis vom 5. November 2021 (AB 46 S. 1) erläuterte die aktuelle Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Patientin könne mit ihrem

rechten Arm lediglich Gewichte unter 5 kg heben. Es bestehe eine deutlich eingeschränkte Elevation und Abduktion. Links seien leichte körperliche Arbeiten möglich.

Im Bericht vom 21. Dezember 2021 (AB 35 S. 1 f.) stellte die Hausärztin folgende Diagnosen:

- St. n. a.e. Schulterdystokie mit perinataler Plexusschädigung und spastischer Parese rechts
- Degenerative Rotatorenmanschette links bei Überbelastung
- Sonographie Schulter Dr. H. _____ 11/21
- Tendovaginitis stenisans de Quervain rechts
- Spaltung 2019

Zudem erläuterte sie, der Patientin sei von ihrem Arbeitgeber gekündigt worden. Dies einerseits wohl aufgrund der pandemiebedingten schwierigen finanziellen Lage und andererseits, da die Patientin in der Ausübung der ... zunehmend eingeschränkt gewesen sei. Die Patientin leide seit der Geburt an einer spastischen Parese des rechten Arms mit Verkürzung des gesamten Arms, deutlich eingeschränkten Abduktion/Elevation bis ca. 40-50°, Extensionsdefizit des Ellbogens und auch eingeschränkter Benutzung der Hand. Letztere habe bereits im Jahr 2019 bei einer Tendovaginitis stenisans operiert werden müssen. Insgesamt habe mit der Überbelastung und dem Alter die Einschränkung des rechten Arms im Verlauf der letzten Jahre deutlich zugenommen. Daher sei die Patientin zunehmend auf ihren linken Arm angewiesen, welcher nun ebenfalls durch Überbelastung bereits degenerative Veränderungen unter anderem an der Rotatorenmanschette zeige. Entsprechend sei sie bezüglich einer neuen Arbeitstätigkeit deutlich eingeschränkt und eine erneute Tätigkeit in der ... sei nicht realistisch. Da sie im Übrigen über keine höhere Ausbildung verfüge, sei in ihrem Alter eine Umschulung ebenfalls nicht vielversprechend. Insgesamt habe sich seit ihrem letzten Gesuch im Jahr 2012 körperlich eine objektivierbare Verschlechterung des körperlichen Zustandes gezeigt. Die Patientin sei zudem bis zur Scheidung im Jahr 2010 noch von ihrem Exmann finanziell unterstützt worden, diese Hilfe sei nun seit 2012 weggefallen und bedeute, dass sie ohne neue Arbeit finanziell in einer prekären Lage sei. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die Patientin in den letzten Jahren trotz mehr oder weniger permanenter Schmerzen durchgekämpft habe. Die körperlichen Einschränkungen seien nun aber zu gross geworden (S. 1).

Im Bericht vom 5. Februar 2022 (AB 52 S. 2 ff.) führte Dr. med. E. _____ sodann aus, die Patientin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (S. 6 Ziff. 4.1). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr allenfalls für zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (S. 6 Ziff. 4.2). Für die Eingliederung bestehe eine schlechte Prognose (S. 7 Ziff. 4.3).

3.2.4 Im Bericht vom 22. Februar 2022 (AB 56 S. 4 f.) legte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe seit jeher. Die Tätigkeiten als .../... könne die Beschwerdeführerin nur noch insoweit ausüben, als das Zumutbarkeitsprofil konsequent berücksichtigt werde (S. 4 Ziff. 3a). Optimal angepasst seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen könnten Gewichte von 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe. In einer solchen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig (S. 5 Ziff. 3b). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit jeher (S. 5 Ziff. 4).

3.2.5 In der Aktennotiz vom 7. Juli 2022 (AB 69) erläuterte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, es sei unstrittig, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden stark beeinträchtigt sei. Dem werde mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Aus dem von der Hausärztin beschriebenen Verlauf sei erkennbar, dass der Leidensdruck der Beschwerdeführerin nicht übermässig sei. Dafalgen sei ein mildes Analgetikum und müsse nicht regelmässig eingenommen werden. Die Minderbelastbarkeit der Schultergelenke sei bleibend gegeben. Dem werde mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Dass nur leichte Tätigkeiten zumutbar seien, sei im Zumutbarkeitsprofil bestätigt worden. Nur ausnahmsweise könnten Lasten von 10 bis 15 kg gehoben werden, was wiederum immer noch nur einer leichten Tätigkeit entspreche. Mit dem Einverständnis, dass das Heben von Lasten über 5 kg auch ausnahmsweise nicht mehr erfolgen sollte, der Kenntnis der klinischen und sonographischen Be-

funde vom November 2021 und dem damals nicht gesehenen Erfordernis einer Vorstellung beim orthopädischen Facharzt, welche bis heute nicht erfolgt sei, sei kein weiterer Abklärungsbedarf mehr offen, aus dem sich möglicherweise eine andere Einschätzung der Beeinträchtigung ergeben würde als die bisherige (S. 1).

3.2.6 Im Bericht des Spitals B. _____ vom 12. August 2022 (BB 2) stellte Dr. med. C. _____ folgende Diagnosen:

- Antero-superiorer Konflikt bei subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne (Retraktion Grad I nach Patte, Degeneration Stadium II nach Goutallier) mit partieller Beteiligung der ventralen Infraspinatussehne und möglicher Pulley-Insuffizienz mit begleitender Bizepssehnentendinopathie Schulter links
- Status nach am ehesten Schulterdystokie mit perinataler Plexusschädigung und spastischer Parese Schulter rechts

Die Patientin, welche in der ... arbeite, beklage bereits seit über drei Jahren atraumatisch aufgetretene, in Ruhe sowie bei Belastung auftretende Schulterschmerzen linksseitig, die hauptsächlich den Nachtschlaf limitierten. Die Schmerzen seien dabei in der gesamten Schulter lokalisiert mit Ausstrahlung bis in den Ellenbogen. Die bisherige Beurteilung und die konservative Therapie seien durch die hausärztliche Praxis erfolgt, wobei eine eigentliche Infiltration, respektive eine schulter spezifische Abklärung noch nicht stattgefunden habe. Die Schmerzen seien stechend bis teilweise dumpf vorhanden und würden die Beschwerdeführerin limitieren (S. 1). Bei der Patientin bestehe ein im Vordergrund stehender antero-superiorer Konflikt der linken Schulter bei subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne. Die verschiedenen Therapieoptionen seien besprochen worden. Bei ausbleibendem Therapieerfolg der Physiotherapie, wobei lediglich eine Serie durchgeführt worden sei, könne eine weitere therapeutisch/diagnostische Infiltration glenohumeral durchgeführt werden. Die Physiotherapie zur Kräftigung der Manschette und Humeruskopfzentrierung solle fortgesetzt werden. Weiter wäre ein operatives Vorgehen mittels Schulterarthroskopie und Bizepstomie, Reinsertion der Supraspinatussehne zu diskutieren, was die Patientin jedoch ablehne. Bei Spritzenphobie wünsche sie zudem vorerst auch keine Infiltration und möchte dies noch in der hausärztlichen Praxis besprechen. Somit sei vorerst keine Nachkontrolle geplant (S. 2).

3.2.7 In der Stellungnahme vom 9. September 2022 (in den Gerichtsakten) führte der RAD-Arzt aus, in der Stellungnahme vom 22. Februar 2022 (vgl. AB 56 S. 4 f.) sei bestätigt worden, dass beide Schultergelenke und der rechte Arm der Beschwerdeführerin bleibend minderbelastbar seien. Am 7. Juli 2022 sei das Zumutbarkeitsprofil dahingehend modifiziert worden, dass auch das ausnahmsweise Heben von Lasten über 5 kg nicht mehr erfolgen solle. Die Minderbelastbarkeit der Schultergelenke und des rechten Armes seien mit diesem Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Aus dem orthopädischen Bericht vom 12. August 2022 betreffend die klinische Vorstellung der Beschwerdeführerin am 5. August 2022 (vgl. BB 2) gehe hervor, dass die Durchführung einer Infiltration oder eines arthroskopischen Vorgehens an der linken Schulter erfolgversprechend seien, aber auch die Fortsetzung von Physiotherapie zum Erfolg führen könne, was auf Wunsch der Beschwerdeführerin geschehe. Bei der Befundsituation, die sich am 5. August 2022 unverändert zu den bekannten Befunden gezeigt habe, und der Behandlungsoption, die gewählt worden sei, sei der Leidensdruck nicht erkennbar grösser. Auch eine Nachkontrolle sei nicht vereinbart worden. Aus dem klinisch-orthopädischen Vorstellungstermin der Beschwerdeführerin am 5. August 2022 mit Bericht vom 12. August 2022 ergäben sich keine neuen Aspekte. Am bisherigen Zumutbarkeitsprofil ändere sich durch die Erkenntnisse aus dem Bericht vom 12. August 2022 nichts (S. 2).

3.3 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).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts

geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) massgeblich auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____ vom 22. Februar 2022 (AB 56 S. 4 f.), welche er in seinen Beurteilungen vom 7. Juli 2022 (AB 69) und vom 9. September 2022 (in den Gerichtsakten) weitestgehend bestätigte, jedoch das Zumutbarkeitsprofil dahingehend modifizierte, als auch das ausnahmsweise Heben von Lasten über 5 kg nicht mehr zumutbar sei. Die Beurteilungen des RAD-Arztes erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor). Dass der RAD-Arzt keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.3 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten gewesen. Indem der RAD-Arzt erläuterte, das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil gelte seit jeher (AB 56 S. 5 Ziff. 4), verneinte er implizit eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63; vgl. E. 3.1 hiervor), was mit Blick darauf, dass bereits im Jahr 2012 das Heben von Lasten über 12 kg sowie Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar waren (AB 17 S. 2, 18 S. 2), schlüssig erscheint. Ob sich aus dem Umstand, dass in der Beurteilung vom 7. Juli 2022 (in den Gerichtsakten) das Zumutbarkeitsprofil in qualitativer Hinsicht dahingehend modifiziert wurde, als auch das ausnahmsweise Heben von Lasten über 5 kg nicht mehr zumutbar sei, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergibt, kann offen bleiben, stellt dies jedenfalls keine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar, indem in den Vergleichszeitpunkten eine angepasste leichte Arbeit stets uneingeschränkt zumutbar war und insofern der Veränderung allein in der Gewichtslimite beim Heben keine massgebliche funkti-

onelle Bedeutung zukommt. Demnach ist sie nicht geeignet, den Invaliditätsgrad in für den Rentenanspruch relevanter Weise zu ändern.

Die Berichte der Hausärztin Dr. med. E. _____ vom 21. Dezember 2021 (AB 35 S. 1 f.) und vom 5. Februar 2022 (AB 52 S. 2 ff.) vermögen den Beweiswert der RAD-Beurteilung nicht zu schmälern. Insbesondere zeigte die advokatorisch auftretende Hausärztin, die über keinen orthopädischen Facharztstitel verfügt (vgl. <<https://www.medreg.admin.ch>>; für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt [Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3]), keine wichtigen Aspekte auf, die vom RAD-Arzt unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Vielmehr erklärte sie die angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hauptsächlich mit subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne dies mit objektiven Befunden nachvollziehbar zu untermauern. Zudem zog die Hausärztin in ihre Beurteilung mit ein, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) die finanzielle Unterstützung ihres Ex-Mannes weggefallen sei (AB 35 S. 1), was invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant ist. Dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit bei der G. _____ AG aufgrund pandemiebedingt schwieriger finanzieller Lage sowie aufgrund zunehmender (körperlicher) Einschränkungen verloren habe (AB 35 S. 1), ist eine Behauptung der Hausärztin, die durch die Akten nicht gestützt wird. Vielmehr wurde von Seiten der ehemaligen Arbeitgeberin die Kündigung mit einer schlechten Arbeitsqualität begründet (AB 58 S. 1 Ziff. 2.1) und die Beschwerdeführerin arbeitete auch nach besagter Kündigung weiterhin in der ... respektive als ... (AB 48 S. 3 ff., 49, 50 S. 2 ff.). Ausserdem hat die Hausärztin die Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich zwei bis drei Stunden arbeitsfähig sei (AB 52 S. 6 Ziff. 4.2), nicht mit objektiven Befunden belegt. Diese Einschätzung ist sowohl mit Blick auf die geringe Medikation (1 g Dafalgan bei Bedarf; AB 52 S. 3 Ziff. 2.3; vgl. AB 69) als auch die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 12. August 2022 (BB 2) unbegründet. So zeigten sich anlässlich der Untersuchung bei Dr. med. C. _____ eine unveränderte Befundlage (vgl. auch die in den Gerichtsakten liegende damit im Wesentli-

chen übereinstimmende RAD-Stellungnahme vom 9. September 2022) und erachtete der behandelnde Orthopäde Physiotherapie als indiziert und plante keine Nachkontrolle; zudem lehnte die Beschwerdeführerin eine Infiltration vorläufig ab (BB 2). Im Übrigen ist augenfällig, dass die Hausärztin im Attest vom 5. November 2021 zu Händen des RAV (AB 46 S. 1) – wie bereits der ehemalige Hausarzt Dr. med. D. _____ (AB 46 S. 2) – einzig qualitative, nicht jedoch quantitative Einschränkungen attestierte. Entsprechend galt die Beschwerdeführerin beim RAV als voll vermittlungsfähig (AB 45 S. 2 f. Ziff. 7 f.).

Die übrigen – nach der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) – datierenden medizinischen Akten des Spitals B. _____ inklusive OP-Aufgebot für den 9. November 2022 (BB 3-9) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung zu begründen. Insbesondere ergeben sich daraus keinerlei Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand zwischen der Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) massgeblich verschlechtert hätte respektive dass der RAD-ärztlichen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein falsches Befundbild zugrunde lag. Eine allfällige verschlechterte postoperative Situation fällt nicht in den hier relevanten Beurteilungszeitraum bis Anfang April 2022 und wäre nach einer allfälligen Neuanmeldung zu beurteilen.

Demnach ist erstellt, dass zwischen der Verfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in für den Rentenanspruch relevantem Umfang zu ändern.

3.5 Sodann ist auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund ausgewiesen. Im revisionsrechtlichen Kontext nicht von Bedeutung ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Referenzverfügung vom 15. Oktober 2012 (AB 23) ein deutlich höheres Einkommen erzielte als im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63; vgl. AB 48 f.). Mangels Ausschöpfung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit (bei einem erzielten Einkommen von Fr. 2'632.65 [AB 23 S. 1] wurde die volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit offen-

sichtlich nicht ausgeschöpft [vgl. auch LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen]) wäre im Jahr 2012 – bei tatsächlicher Vornahme einer Invaliditätsberechnung – das Invalideneinkommen anhand der LSE und nicht auf einem konkreten Einkommen ermittelt worden. Insofern wirkt sich die eingetretene Einkommensveränderung in beruflich-erwerblicher Hinsicht nicht auf die Grundlagen der Invaliditätsbemessung aus (vgl. Entscheidung des BGer vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018, E. 2.1 e contrario), womit diesbezüglich eine revisionsrechtlich relevante Veränderung zu verneinen ist.

3.6 Zusammenfassend liegt weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Mangels eines Revisionsgrundes erübrigt sich eine neue Bemessung des Invaliditätsgrades und ist die Beschwerde abzuweisen.

3.7 Doch selbst wenn entgegen dem Dargelegten ein Revisionsgrund erstellt wäre mit der Folge, dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen wäre (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1), änderte dies nichts am Ergebnis:

Gemäss den voll beweiskräftigen RAD-Beurteilungen (vgl. E. 3.4 hiavor) ist die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. AB 56 S. 5 Ziff. 3 lit. b) und wäre der Einkommensvergleich dergestalt vorzunehmen, dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohnes zu bestimmen ist. Da bei dieser Ausgangslage der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2) und es resultierte kein Rentenanspruch.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. April 2022 (AB 63) im Ergebnis nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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 Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern (samt Eingaben vom 6. und 28. Oktober 2022 sowie 25. November 2022)
- 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.