

200 22 458 IV
KOJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ..., arbeitete seit Dezember 2009 als ... im C. _____ (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 6, 8, 22/2, 23/2 f.). Sie meldete sich im Oktober 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen Beschwerden nach einem ischämischen Hirninfarkt vom 6. September 2012 (act. II 1, 10). Nach Abklärungen und Gewährung beruflicher Massnahmen sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 7. April 2016 ab dem 1. September 2013 eine ganze Rente und ab dem 1. Juli 2015 eine Dreiviertelsrente zu (act. II 85). Die Verfügung blieb unangefochten. Im Rahmen einer Revision (act. II 92) bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 14. Januar 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % die Dreiviertelsrente (act. II 104). Bei einer Revision im November 2019 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 112; vgl. auch act. II 120). Aufgrund einer Änderungskündigung mit Reduktion auf ein Pensum von 20 % durch den Arbeitgeber (act. II 113, 122) trat die Versicherte per 31. Januar 2020 aus dem C. _____ aus (act. II 119). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. April 2020 lehnte die IVB ein Gesuch um Erhöhung der Rente ab und bestätigte die bisherige Dreiviertelsrente (act. II 131). Infolge einer Fussoperation mit anschliessender Rekonvaleszenz (act. II 141 f., 145, 149 ff.) sprach die IVB der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 7. Juni 2021 ab dem 1. November 2020 eine ganze Rente zu (act. II 170).

Im Rahmen einer Revision holte die IVB Berichte des behandelnden Orthopäden ein (act. II 174, 176 ff., 181). Nach einer Aktenbeurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 10. Mai 2022 (act. II 183) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. Mai 2022 die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente (auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung [Art. 88^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung {IVV; SR 831.201}}) in Aussicht (act. II 184). Hiergegen erhob die Versicherte am 31. Mai 2022 Einwände (act. II 186). Mit Verfügung vom 7. Juli 2022 setzte die IVB die

bisherige ganze Rente per 1. September 2022 auf eine Dreiviertelsrente herab und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. II 189).

B.

Mit Eingabe vom 4. bzw. 11. August 2022 (Poststempel: 12. August 2022) erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Lebenspartner B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2022 und die Weiterausrichtung der ganzen Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und ihr Gelegenheit zur wiedererwägungsweisen Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu gewähren. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Oktober 2022 lehnte der Instrukti-
onsrichter den Antrag auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels 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 Anträ-

gen 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 7. Juli 2022 (act. II 189). Streitig und zu prüfen ist die Reduktion der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. September 2022.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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). Die angefochtene Verfügung datiert nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der Zeitpunkt der Reduktion der ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente würde auf den 1. September 2022 fallen. Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

19. Juni 2020 [WE der IV] lit. c). Der Rentenanspruch der 1964 geborenen Beschwerdeführerin ist deshalb nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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 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 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).

2.4.1 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4.2 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).

Grundsätzlich ist als zeitliche Vergleichsbasis 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). Vorliegend erübrigt sich jedoch eine vergleichende Würdigung der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Verfügungen vom 7. Juni 2021 und 7. Juli 2022. Hat die Verwaltung mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache — bzw. in concreto für eine Rentenerhöhung — genügen lassen, so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch revisionsweise neu zu befinden, wenn im Zeitpunkt der Rentenverfügung ein entsprechender Vorbehalt gemacht wurde (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Oktober 2017, 9C_383/2017, E. 6.2 mit Hinweisen). Im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Juni 2021 konnte der orthopädische Verlauf und die Arbeitsfähigkeit noch nicht abschliessend eingeschätzt werden, lag namentlich ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 100% bis 31. Mai 2021 vor (act. II 160). Deshalb wurde die Zusprechung der ganzen Rente bzw. die Rentenerhöhung mit Verfügung vom 7. Juni 2021 ausdrücklich unter dem Vorbehalt einer erneuten Prüfung per Juni 2021 verfügt (act. II 170 S. 4 [in fine]). Darin ist ein Vorbehalt der späteren revisionsweisen Neuver-

fügung zu sehen, womit der Rentenanspruch ex nun et pro futuro revidierungsweise neu beurteilt werden durfte.

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

3.

3.1 Nachdem mit Verfügung vom 29. April 2020 ein Erhöhungsgesuch abgelehnt und bei einem Invaliditätsgrad von 67 % der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. Verfügung vom 7. April 2016 [act. II 85]) bestätigt worden war (act. II 131), sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Juni 2021 ab dem 1. November 2020 eine ganze Rente zu (act. II 170). Mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 7. Juli 2022 setzte die Beschwerdegegnerin diese Rente ab dem 1. September 2022 auf eine Dreiviertelsrente herab (act. II 189). Im Zusammenhang mit dieser Verfügung ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 8. September 2021 führte der behandelnde Dr. med. D. _____ aus, in der Zwischenzeit bestehe zwar eine etwas verbesserte Belastbarkeit des linken Fusses, längere Distanzen bei weiterhin neurologischen Defiziten seien (aber) nur mit zwei Gehstöcken zu bewältigen. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit (act. II 174/2 f.). In den Berichten vom 12. Oktober 2021 und 2. Januar 2022 bestätigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ehemaligen ...beruf (act. II 176/3, 178/2).

3.1.2 Im Verlaufsbericht vom 25. März 2022 diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen Status nach ischämischem cerebrovaskulärem Insult (CVI) im Mediastromgebiet rechts im Jahr 2012, eine Tendovaginitis Tib. post - Sehnenloge links mit/bei Knick-/Senkfuss, Status nach einem Jahr nach reorientierender MP1-/MTM1-Arthrodese und Zehenkorrektur Dig 2-5 bei neurogenem Spreizfuss. Er hielt fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Bedingt durch die Restsymptome des CVI bestehe eine eingeschränkte körperliche wie auch psychische Belastbarkeit mit Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdbarkeit sowohl körperlich wie kognitiv. Es liege eine deutlich eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit aufgrund der neurologischen Erkrankung und der Fussproblematik vor. Die Patientin benötige schon für die Bewältigung der Haushaltsarbeiten externe Unterstützung. Da sie schon Mühe habe, den Alltag selbstständig zu bewältigen, sehe er eine Erwerbstätigkeit nicht mehr als gegeben (act. II 181/3 f.).

3.1.3 In der Aktenbeurteilung vom 10. Mai 2022 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

- Neurogener Knick-Senk-Spreizfuss links mit/bei:
 - Hallux valgus et elevatus mit Metatarsalgie 2-5, Krallenzehen
 - 30. Oktober 2020: Reorientierende TMT 1- und MP-1-Arthrodese, Tenotomie EHL-Sehne, Perkutante Tenotomie FLD, PIP-Arthrodese Dig 2-4, OP n.Hohmann Dig 5
 - Tendovaginitis Tib. post-Sehnenloge nach Distorsion, Status nach Infiltration
- Status nach ischämischem cerebrovaskulärem Insult im Mediastromgebiet rechts am 6. September 2012
 - bei Verschluss Carotis-T und A. cerebri media rechts
 - mit intravenöser Thrombolyse und endovaskulärer Thrombektomie in ...
 - ätiologisch: unklar
 - cvRF: arterielle Hypertonie
 - residuelles Hemisyndrom links

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er das Folgende:

- Chron. Depression

Der RAD-Arzt führte aus, der bisherige Verlauf entspreche dem zu erwartenden. Er sei insgesamt prolongiert aufgrund der Nebendiagnosen der

versicherten Person. Eine Heilung sei nicht zu erwarten. Die Arthrodeese am Fuss sollte mittlerweile so stabil ausgeheilt sein, dass unter Verwendung von orthopädischen Schuhen und einer Fussbettung eine gute Belastbarkeit, jedoch nicht wie vor der Operation gegeben sei. Als Zeitpunkt würde er hier neun Monate nach dem Operationstermin festlegen, also ab 1. August 2021 (act. II 183/5). Zur Konsistenz und Plausibilität hielt er fest, es fänden sich keine Inkonsistenzen. Die Entscheidungen bezüglich der Operation seien plausibel und nachvollziehbar. Nachvollziehbar sei auch die persistierende Arbeitsunfähigkeit. Ein Beruf, welcher mit Stehen und Gehen vergesellschaftet sei, wie es bei einer ... zutrefte, sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Zu den Ressourcen und Belastungen führte er aus, es bestehe eine Minderbelastbarkeit der gesamten linken Körperseite inklusiv oberer und unterer Extremität. Eine stehende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin auch in eingeschränktem Rahmen nicht mehr zumutbar. Dieser Zustand sei dauerhaft (act. II 183/6). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte er an, es werde auf das bereits bestehende Zumutbarkeitsprofil von 2015 (OSIV vom 20. April 2015 und 8. April 2020) verwiesen. Neu müsse berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin stehende oder gehende Tätigkeiten praktisch nicht mehr durchführen könne. In der bisherigen beruflichen Situation (OSIV 8. April 2020 Seite 4/8) werde festgehalten, dass eine eingeschränkte Stehdauer vorliege, die Gehstrecke höchstens 3-4 km pro Tag sein sollte und ein reduziertes Arbeitstempo zu berücksichtigen sei. Das Heben von Gewichten bis 10 kg oder die Sitzdauer seien nicht eingeschränkt. Diese letzte Einschätzung teile er. Hier hätten sich keine Änderungen ergeben. Es sei somit ein sechsstündiges Arbeitspensum maximal unter Berücksichtigung einer Leistungsreduktion von 40 % realistisch. Die Tätigkeit sollte in überwiegend sitzender Position durchgeführt werden. Das Zumutbarkeitsprofil lasse sich folgendermassen noch präzisieren: Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg über sechs Stunden mit einer Leistungsminderung von 40 %. Zu vermeiden seien für die linke Hand monoton repetitive Belastungen, Arbeiten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastungen aufträten, sowie Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen durch Maschinenbedienung. Zu vermeiden seien zudem überwiegendes Stehen und Gehen, anhaltende Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem

Gelände und auch längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (act. II 183/7).

3.1.4 Im Bericht vom 31. Mai 2022 hielt Dr. med. D. _____ fest, derzeit stehe eine Einschränkung der Gehfähigkeit nebst dem neurologischen Defizit im Vordergrund. Die Patientin könnte im Arbeitsbereich ... nicht reagieren, wenn ... plötzlich ..., respektive ... werden müsste. Sitzende, manuelle Arbeiten könnten wegen Koordinationsschwierigkeiten und Kraftdefizit in der linken OE (oberen Extremität) nicht oder ungenügend ausgeführt werden. Die Patientin sei auch inkontinent und habe zudem kognitive Schwierigkeiten (act. II 188/2 f.).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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 Die Beschwerdegegnerin stellte bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 10. Mai 2022 ab (act. II 183). Darin verwies dieser auf das Zumutbarkeitsprofil des Jahres 2015: In der Verfügung vom 7. April 2016 hatte die Beschwerdegegnerin festgehalten, es sei ab März 2015 von einer durchgehenden 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. II 85/5). Diese Einschätzung beruhte auf einer Aktenbeurteilung des RAD vom 2. März 2015 (act. II 57/3), welcher bei einem diagnostizierten diskreten spastischen Hemisyndrom linksseitig mit Bradydysdochokinese, Feinmotorikstörungen links bei Status nach CVI A. Cerebri media rechts im Jahr 2012 von motorischen Einschränkungen und einer erhöhten Ermüdbarkeit sprach. Bei einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von sechs Stunden liege eine vermutliche Leistungsreduktion von 30 bis 40 % vor, wobei die angepasste Tätigkeit allenfalls in einem Arbeitsversuch getestet werden müsste (act. II 57/3). Die Beschwerdeführerin arbeitete in der Folge weiterhin in der angestammten Tätigkeit als Diese Tätigkeit kann die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben (vgl. act. II 117), was auch Dr. med. F. _____ anerkannte (act. II 183/6). Insgesamt vermag dessen Beurteilung jedoch nicht zu überzeugen, ist doch das Zumutbarkeitsprofil (weiterhin) allein auf einen Aktenbericht begründet, ohne dass eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD oder eine Begutachtung stattgefunden hätte. Ebenfalls ist ein Arbeitsversuch in einer allenfalls angepassten Tätigkeit – wie dies Dr. med. F. _____ in der Aktenbeurteilung vom 2. März 2015 vorgeschlagen hatte (act. II 57/3) – nicht erfolgt. Reine Aktengutachten können zwar 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, was grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste gilt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Diese Voraussetzungen sind hier jedoch nicht erfüllt, denn trotz der bestehenden neurologischen Problematik wurde seitens des RAD einzig der Orthopäde Dr. med. F. _____ beigezogen; daneben wurden allein Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. D. _____ und des Hausarztes Dr. med. E. _____ eingeholt, ein

neuerer neurologischer Bericht liegt jedoch nicht vor bzw. eine entsprechende Abklärung wurde nicht durchgeführt, weshalb nicht von einem feststehenden abgeklärten aktuellen medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden kann. Zudem erwähnte der Hausarzt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 25. März 2022 eine persistierende Restsymptomatik nach dem cerebrovaskulärem Insult im Jahr 2012 mit neurologischen Defiziten, rascher Ermüdbarkeit körperlich wie kognitiv, eingeschränkter körperlicher und psychischer Belastbarkeit auch aufgrund der neurologischen Erkrankung. Er sprach auch davon, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, den Alltag selbstständig zu bewältigen und hielt dafür, dass ihr keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei (act. II 181/4). Der behandelnde Orthopäde wies im Bericht vom 31. Mai 2022 ebenfalls auf eine verminderte Kraft und Koordinationsfähigkeit sowie kognitive Defizite hin und schloss eine Teilarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (act. II 188/2 f.).

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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Vorliegend vermögen die Angaben der behandelnden Ärzte, welche von Einschränkungen im Sinne von verminderter Kraft und Koordinationsfähigkeit sowie kognitiven Defiziten berichten und eine Erwerbstätigkeit bzw. Teilarbeitsfähigkeit ausschliessen (act. II 181/4, 188/2 f.), mindestens geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ zu begründen.

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ eine chronische Depression (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierte (vgl. E. 3.1.3 hier-

vor) und die Beschwerdeführerin gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____ vom 25. März 2022 das Antidepressivum Trittico einnimmt (act. II 181 S. 3, Ziff. 8). Darüber hinaus wird in der Beschwerde und deren Ergänzung eine psychische Erschöpfung bzw. eine latente Suizidalität beschrieben. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb hinsichtlich der geklagten Beschwerden eine polydisziplinäre (neurologisch/orthopädisch/psychiatrisch) Begutachtung anzuordnen und hiernach über den Rentenanspruch neu zu befinden haben.

3.5 Abschliessend ist festzuhalten, dass die rentenbegründende Invalidität der Beschwerdeführerin offenkundig gegeben und im vorliegenden Beschwerdeverfahren auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt worden ist. Der mit der angefochtenen Verfügung ermittelte Anspruch auf eine Dreiviertelrente ist deshalb im Sinne eines Mindestanspruchs zu bestätigen und die entsprechende Rente mithin auch weiterhin auszurichten. Damit erübrigt sich ein Hinweis an die Beschwerdeführerin hinsichtlich einer allfälligen späteren Schlechterstellung (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

Wie sodann die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 3) zutreffend erwähnt, wäre mit Blick auf die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211 bei der 1964 geborenen Beschwerdeführerin vor einer allfälligen Rentenreduktion noch der berufliche Eingliederungsbedarf abzuklären.

4.

In Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2022 (act. II 189) aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

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.

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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Trotz ihres Obsiegens hat die von ihrem Lebenspartner vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was die Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Juli 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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.