

200 24 372 IV
FRC/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. April 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene und in einem Pensum von 80 % als ... tätig gewesene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2017 unter Hinweis auf die Folgen eines am 13. November 2016 erlittenen Velounfalls (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 45) mit Schädel-Hirn- und Thoraxtrauma, traumatischer Optikusneuropathie mit konsekutiver Amaurose, Tripod-Fraktur sowie Orbitadach- und Optikuskanalfraktur, Fraktur der Rippen 7 - 9 und einer intrazerebralen Kontusionsblutung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 3, 17 f.). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (insb. der Einholung eines von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens der D._____ GmbH, vom 20. Februar 2019 [act. II 36.2] sowie eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 28. November 2019 [act. II 42/2 ff.]) sprach die IVB der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. April 2020 ab November 2017 (bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 60 %) eine Dreiviertelsrente und ab Januar 2018 (bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 58 %) eine halbe Rente zu (act. II 50). In der Folge arbeitete die Beschwerdeführerin in einem reduzierten Pensum von 30 % (bei einer Präsenz von 60 %, verteilt auf drei Arbeitstage) an ihrer bisherigen Arbeitsstelle (act. II 54, 57, 133/3).

Nachdem die Versicherte bereits am 14. Juli 2022 mitgeteilt hatte, aufgrund einer Verschlechterung ihrer Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit neu in einem Pensum von noch 20 % (bei einer Präsenz von 40 %, verteilt auf zwei Arbeitstage) tätig sein zu wollen (act. II 57 f.), stellte sie am 12. August 2022 ein entsprechendes Revisionsgesuch (act. II 59), welches sie in der Folge mit einem aktuellen Arztbericht dokumentierte (act. II 61). Nach Vornahme beruflicher und medizinischer Abklärungen kam der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Beurteilung vom 2. Februar 2023 zum Schluss, die Versicherte könne wie bisher in der Tätigkeit in der ... eingesetzt werden, wobei die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Blasenentleerungsstörung vorübergehend geringgradig beeinträchtigt gewesen sei (act. II 91). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2022 stellte die IVB die Abweisung des Er-

höhungsgesuchs in Aussicht (act. II 92). Nach erhobenem Einwand (mitsamt einer Bestätigung der Arbeitgeberin vom 3. März 2023, wonach sich die Arbeitsleistung der Versicherten verschlechtert habe; act. II 94, 98) liess die IVB die Versicherte auf Vorschlag des RAD hin (act. II 100, 109, 111; 120) bidisziplinär (neurologisch-neuropsychologisch) begutachten (Expertise der D._____ vom 7. Februar 2024 [act. II 130.2]). Nach Erlass eines neuen, im Ergebnis identischen Vorbescheids vom 26. Februar 2024 (act. II 131) und dagegen erhobenem Einwand (act. II 133) verfügte die IVB am 23. April 2024 wie angekündigt (act. II 135).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, wie schon im Vorbescheidverfahren vertreten durch die B._____, mit Eingabe vom 22. Mai 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Rentenberechnung neu vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren 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 23. April 2024 (act. II 135). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur WEIV finden bei laufenden Renten von versicherten Personen, welche – wie hier die Beschwerdeführerin (Jg. 1962) – am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, auch bei einer Revision die gesetzlichen Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung (vgl. dazu auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Ein

massgebender Revisionsgrund nach der Rechtsänderung ist sodann nicht erstellt (vgl. E. 3.7 f. nachfolgend).

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.2 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 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).

2.4.3 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 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Eine weitere Dia-

gnosestellung 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).

2.4.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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).

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 Die Beschwerdegegnerin ist auf das Revisionsgesuch vom 12. August 2022 (act. II 59) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage (vgl. dazu E. 2.4.2 hiervor) durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Indes ist zu prüfen, ob zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. April 2020 (act. II 50), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin (nach anfänglicher Ausrichtung einer Dreiviertelsrente) ab Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente zugesprochen hatte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. April 2024 (act. II 135; vgl. E. 2.4.5 hiervor) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und allenfalls, ob eine solche den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise beeinflusst (vgl. E. 2.4.3 f. hiervor).

3.3 Die Verfügung vom 21. April 2020 (act. II 50) stellte bezüglich des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre D._____ -Gutachten (in den Fachdisziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie) vom 20. Februar 2019 (act. II 36.2) ab. Diesem lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (act. II 36.2/30 ff. Ziff. 6 und 7.4):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Mittelgradige kognitive Einschränkungen in mehreren Funktionsbereichen (Aufmerksamkeit/Konzentration, Exekutivfunktionen, visuell-räumliche Orientierung) mit/bei:

- Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit bifokaler fronto-basaler zerebraler Blutung
- klinisch keine Hinweise auf die Entwicklung einer psychischen Störung im Zusammenhang mit der Hirnverletzung

Nahezu vollständige Amaurosis rechts mit/bei:

- Status nach komplexer Gesichtsschädelverletzung rechts unter anderem mit Tripod-Fraktur mit Beeinträchtigung des Canalis opticus, Fraktur des Orbitabodens, der lateralen Orbita und des Os zygomaticum mit irreversibler Schädigung des Nervus opticus rechts
- diskreter Störung der Okulomotorik und möglicherweise leicht gestörter vestibulookulärer Reflex

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Linksbetonte leichte Bradydysdiadochokinese mit kontralateraler Tonuserhöhung der Unterarmmuskulatur bei koordinierten Finger- und Handbewegungen mit bei:

- Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit bifokaler fronto-basaler zerebraler Blutung

Status nach multiplen Rippenfrakturen rechts mit/bei:

- aktuell unauffälliger Befund bei anamnestisch weitgehender Beschwerdefreiheit

- Degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule mit Spondylarthrosen und Osteochondrosen
- ondulierende, belastungsabhängig verstärkte Zervikozephalgien
 - diskrete sensible Ausfallzeichen im Versorgungsgebiet der Wurzel C6 links
 - leichte muskuläre Dysbalance der Nackenmuskulatur

Die Gutachter hielten fest, die von der Beschwerdeführerin rapportierten subjektiven Beschwerden (vermehrte Ermüdbarkeit mit Nachlassen der Konzentration ab der Mittagszeit, vermehrte Vergesslichkeit, eingeschränkte Merkfähigkeit, Verminderung der Stressbelastbarkeit, Einschränkung der Multitasking-Fähigkeit, belastungsabhängig verstärkte Nacken- und Kopfschmerzen sowie vermehrte Lärmempfindlichkeit und Reizbarkeit bei Müdigkeit und bei Schmerzen; act. II 36.2/24 Ziff. 5.2) liessen sich durch objektive Befunde plausibel erklären und es liessen sich keine relevanten Differenzen feststellen (act. II 36.2/31 Ziff. 7.5).

Hauptursache für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien die objektivierbaren Beeinträchtigungen auf neuropsychologischem Gebiet, welche eine substantielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründeten. Aktuell bestehe eine zeitliche Arbeitsfähigkeit von 60 % (8.4 Stunden pro Tag an drei Tagen in der Woche) bei 50 % Arbeitsleistung entsprechend einer globalen Arbeitsfähigkeit von 30 % bezogen auf ein theoretisches 100 %-Pensum in der angestammten Tätigkeit. Die von neurologischer Seite formulierte leichte Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit von 10 % im Bereich des Rendements könne dabei in der von neuropsychologischer Seite postulierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % subsumiert werden bzw. gehe darin auf. Die postulierte globale Arbeitsfähigkeit von 30 % werde voraussichtlich auf Dauer nicht wesentlich zu steigern sein, da eine substantielle Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit gut zwei Jahre nach dem Unfall aus neuropsychologischer Sicht nicht mehr erwartet werden könne. Die globale Arbeitsfähigkeit von 30 % (bezogen auf ein theoretisches 100 %-Pensum) bestehe seit dem 1. Januar 2018 (act. II 36.2/33 f. Ziff. 7.13). Es sei nicht davon auszugehen, dass in einer Verweistätigkeit mit vergleichbarem Ausbildungsstand eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Die Beschwerdeführerin müsse generell bei jeglichen Tätigkeiten ein erhöhtes Mass an Konzentration für deren Bewäl-

tigung aufbringen. Sie reagiere langsamer als andere Mitarbeiterinnen auf ihrer Arbeitsstation, gerade unter Stress. Unter Zeitdruck könne sie sich nicht so rasch an die Erfordernisse der Situation anpassen. Sie könne nicht gleichzeitig verarbeiten (Multi-Tasking), d.h. gleichzeitig ablaufende Prozesse oder Aufgaben beachten oder bearbeiten, sondern sie müsse unter erhöhter konzentrativer Anstrengung einen (Arbeits-)Schritt nach dem anderen bewältigen. Sie ermüde vergleichsweise rasch, Flüchtigkeitsfehler träten häufiger auf, ihre Leistung und ihre Stimmungslage verschlechterten sich dann tendenziell (act. II 36.2/34 Ziff. 7.14).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 23. April 2024 (act. II 135) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre (neurologisch-neuropsychologische) D._____-Gutachten vom 7. Februar 2024 des Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie des Dr. phil. F.____ (act. II 130.2). Diese ergänzten die bisherigen Diagnosen im Wesentlichen um eine zerebral bedingte neurogene Blasenentleerungsstörung als Folge der beim Ereignis vom 11. November 2016 erlittenen zerebralen Schädigungen (act. II 130.2/34 Ziff. 6).

Gegenüber den Gutachtern habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, ab ca. Juni 2020 zunächst drei Tage pro Woche mit halber Leistung gearbeitet zu haben. Das sei zwar möglich gewesen, doch hätte sie sich selbst nicht eingestanden, dass sie am Limit laufen würde. Wenn sie von der Arbeit heimgekommen sei, habe sie keine weiteren Aktivitäten unternehmen können. Sie habe sich sozial eingeschränkt, weil sie keine Kraft dafür gehabt habe. Die Situation habe sich mit der Zeit zugespitzt. Sie habe nicht mehr einschlafen können und ihre Gedanken hätten rotiert. Sie habe Bauchschmerzen bekommen, sei angespannt gewesen. Sie sei aber immer arbeiten gegangen und habe ein Schmerzmittel genommen, um arbeiten zu können. Zudem habe sie im August 2022 eine gynäkologische Operation gehabt, doch müsse sie je nach Belastung weiterhin täglich katheterisieren. Das sei aber nicht ein relevantes Problem und das würde auch nicht dazu führen, dass sie arbeitsunfähig sei. Das Problem sei der Kopf, die Übermüdung und ihre Reaktionen, wenn sie übermüdet sei, dass sie sich dann nicht mehr abgrenzen könne und inadäquat reagiere. Ihrer Vorgesetzten

sei dann aufgefallen, dass sie sich weniger gut habe konzentrieren können und schneller müde geworden sei. Diese habe vorgeschlagen, dass sie an zwei (statt drei) Tagen mit halber Leistung arbeiten solle. Seit Januar 2023 sei sie einen von drei Arbeitstagen pro Woche krankgeschrieben. Sie arbeite somit seit Januar 2023 nur zwei Tage pro Woche; das laufe aktuell über die Krankentaggeldversicherung. Seither habe sich die Situation verbessert. Sie sei konzentrierter, weil sie mehr Erholungsphasen habe. Es sei nicht so, dass sich ihre Gesundheit verschlechtert hätte, sondern sie habe realisiert, dass es mit den drei Tagen pro Woche zu viel gewesen sei. Das HR habe ihr empfohlen, dass sie diesbezüglich mit der IV Kontakt aufnehmen solle (act. II 130.2/18 ff. Ziff. 2.2 f.).

Nach Durchführung der neurologischen Untersuchung (act. II 130.2/25 ff. Ziff. 4.1.1) und neuropsychologischer Testung (act. II 130.2/27 ff. Ziff. 4.2) folgerten die Gutachter, rein objektiv, d.h. auf der Grundlage der erhobenen Befunde, lasse sich auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet im Vergleich zum Vorgutachten vom 20. Februar 2019 keine nennenswerte Änderung feststellen, die objektiven Befunde seien nahezu unverändert. Somit seien die objektiven Befunde seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. (rechte: 21.; vgl. act. II 50) April 2020 praktisch unverändert. Die zerebral bedingte neurogene Blasenentleerungsstörung sei zwar leicht gebessert, habe aber keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, insofern sei diese Problematik nicht relevant für die hier zur Diskussion stehenden Fragen. Berücksichtige man aber die von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Angaben in Verbindung mit den anlässlich des Gutachtens vom 20. Februar 2019 erhobenen Befunden (die heute praktisch unverändert weiterbestünden), so entstehe retrospektiv der Eindruck, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 20. Februar 2019 auf Dauer etwas zu hoch eingeschätzt worden sei, sodass die Beschwerdeführerin von der anfangs 2023 erfolgten Reduktion ihres Pensums auf zwei Arbeitstage pro Woche mit halber Leistung über ihre Belastungsgrenze hinaus gearbeitet habe. Zu berücksichtigen sei ferner aus neurologischer Sicht, dass die Beschwerdeführerin einem physiologischen Alterungsprozess unterliege, der mit einer reduzierten Kompensationsfähigkeit der vorhandenen neurologischen und neuropsychologischen Defizite einhergehe. So sei es ihr in der Vergangenheit gerade noch

gelingen, die Arbeits-/Leistungsfähigkeit für drei Tage in der Woche aufrechtzuerhalten, dies auf Kosten ihrer Gesundheit und mit hohen Anforderungen an die Kompensationsfähigkeit. Dieses Kompensationsverhalten sei mittlerweile nicht mehr tragfähig und dies nehme die Beschwerdeführerin subjektiv als Verschlimmerung wahr, obschon die objektiven Befunde im zeitlichen Verlauf seit dem ersten Gutachten vom 20. Februar 2019 nahezu unverändert seien. Es sei somit davon auszugehen, dass die Einschätzung der unfallbedingten Arbeits- und Leistungsfähigkeit im ersten Gutachten vom 20. Februar 2019 auf Dauer etwas zu hoch angesetzt gewesen sei (act. II 130.2/35 Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin sei auf Dauer nicht in der Lage gewesen, diese Arbeitsfähigkeit umzusetzen, was durch die objektiven Befunde auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet erklärbar sei. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, an zwei Tagen in der Woche ein volles Schichtpensum (Früh- oder Spätschicht) zu leisten, dies jedoch unverändert mit einer um 50 % reduzierten Leistungsfähigkeit. Damit ergebe sich eine globale Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 20 % (8.4 Stunden pro Tag an zwei Tagen in der Woche mit einem Rendement von 50 %, bezogen auf ein 100 %-Pensum; act. II 130.2/37; vgl. auch act. II 130.2/31 ff. Ziff. 5.1).

3.5 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte-

rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.6 Das D._____ -Gutachten vom 7. Februar 2024 (act. II 130.2) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugt (vgl. E. 3.5 hiavor). Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten – gegen welches die Beschwerdeführerin keine Einwendungen erhebt – voller Beweiswert zu.

3.7 Gestützt auf das beweiskräftige D._____ -Gutachten vom 7. Februar 2024 (act. II 130.2) lässt sich auf der medizinischen Befundebene keine nennenswerte Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen feststellen, was denn auch ausdrücklich von der Beschwerdeführerin anerkannt wird (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 6 und 8; vgl. auch act. II 133): Die Gutachter bezeichnen die objektiven Befunde seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. (recte: 21.; vgl. act. II 50) April 2020 als praktisch unverändert und sprechen der Blasenentleerungsstörung eine Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ab (act. II 130.2/35 Ziff. 7.1). Soweit die Gutachter aber die im ersten Gutachten auf 30 % festgesetzte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 36.2/33 f. Ziff. 7.13) als auf Dauer zu hoch eingeschätzt bezeichnen und nunmehr stattdessen von einer solchen in der Grössenordnung von 20 % ausgehen (act. II 130.2/37), handelt es sich um eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. E. 2.5.3 hiavor). Namentlich begründet eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für sich noch keinen Revisionsgrund (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juni 2024, 9C_269/2024, E. 3.1 mit Hinweisen). Da keine gesundheitliche Änderung erstellt ist, kann auch die von

den Gutachtern erwähnte veränderte Kompensationsfähigkeit (act. II 130.2/35) keine entsprechende Änderung sein.

3.8 Ebenso wenig hat sich in erwerblicher Hinsicht seit der Verfügung vom 21. April 2020 (act. II 50) eine Veränderung ergeben. Unbestrittenermassen wurde der im Juni 2020 unterzeichnete Arbeitsvertrag mit einem reduzierten Arbeitspensum (act. II 133/3) zwischenzeitlich nicht abgeändert und lautet auf einen Beschäftigungsgrad von 30 % bei einer Anwesenheit von 60 % (und folglich einem Rendement von 50 %). So gab denn auch die Arbeitgeberin im Fragebogen für Arbeitgebende vom 15. September 2022 an, dass das Anstellungsverhältnis unverändert sei (act. II 72/2 Ziff. 1) und das Pensum 30 % betrage (act. II 72/3 Ziff. 3.1). Ihrer Aussage der ersten Stunde zufolge (vgl. dazu BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) war es primär der Wunsch der Beschwerdeführerin, das Arbeitspensum zu reduzieren (act. II 58), wogegen die Arbeitgeberin am 3. März 2023 lediglich bestätigte, dass sich die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin verschlechtert habe (act. II 94/9). Eine Reduktion des Arbeitspensums wurde indessen, wie erwähnt, nicht vorgenommen. Auch aus den Eigenangaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der (zweiten) Begutachtung (act. II 130.2/19) geht hervor, dass eine Pensumsreduktion zwar diskutiert, jedoch nicht vollzogen und die Beschwerdeführerin stattdessen an die IV verwiesen wurde. Allem Anschein nach ist die Beschwerdeführerin seit Januar 2023 jedoch einen Tag pro Woche krankgeschrieben und bezieht hierfür Krankentaggelder. Folglich kann die Beschwerdeführerin bei ihrer Arbeitgeberin weiterhin ihr vertraglich vereinbartes Pensum von 30 % ausüben. Aber auch im Fall, dass der Arbeitsvertrag abgeändert und ein Pensum von 20 % vereinbart würde, stellte dies keinen Revisionsgrund dar, da das Pensum von 30 % nicht wegen Vorgaben des Arbeitgebers (z.B. Arbeitsplatzabbau) – also aus erwerblichen Gründen – reduziert würde, sondern wegen der geltend gemachten (aber nicht erstellten) gesundheitlichen Veränderung.

3.9 Die Gutachter führen aus, die frühere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei (allenfalls) zu hoch ausgefallen (vgl. act. II 130.2/33, /35 und /37). Dies führt zu keinem anderen Ergebnis, da – mangels nicht bestehender zweifelloser Unrichtigkeit – eine Wiedererwägung der Verfügung

von 2020 (Art. 53 Abs. 2 ATSG) bereits daran scheitert, dass die Verwaltung nicht zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3). Eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG scheidet dagegen aus, da nach dem Erlass der Verfügung von 2020 keine neuen Tatsachen entdeckt oder keine Beweismittel aufgefunden worden sind, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen wäre.

3.10 Zusammenfassend liegt im hier zu beurteilenden Zeitraum weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Mangels eines Revisionsgrundes verbietet sich eine neue Bemessung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.5.4 hiervor). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 23. April 2024 (act. II 135) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ([Umkehrschluss aus] 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):
 - 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.