

IV 200 2024 94
KNB/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2026

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene, an einer kongenitalen Skoliose leidende A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog unter anderem ab dem 1. Dezember 1991 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV), welche mehrmals revisionsweise bestätigt wurde (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 79.1 S. 22 ff.). Nach einer weiteren im Jahr 2005 eingeleiteten Revision hob die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. März 2008 die Rente per April 2008 auf (act. II 49).

B.

Nachdem sich die Versicherte im Februar 2010 unter Hinweise auf die Skoliose erneut zum IV-Leistungsbezug angemeldet hatte (act. II 50), verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Februar 2011 einen Rentenanspruch bei einem mittels gemischter Methode (Status: 50 % Erwerb und 50 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 36 % (act. II 75). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 78) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2011 242 vom 8. Juni 2011 gut und wies die Akten zwecks Durchführung einer orthopädischen Begutachtung und anschliessend neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die IVB zurück (act. II 84).

In der Folge holte die IVB bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein orthopädisches Gutachten vom 25. August 2011 (act. II 88) und beim Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Oktober 2011 (act. II 89) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 90) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 8. Februar 2012 (act. II 98) vom 1. Januar 2009 bis 31. März 2009 eine halbe Rente (Status: 100 % Haushalt; IV-Grad 50 %), vom 1. April 2009 bis 31. März 2011 eine Dreiviertelsrente (Status: 50 % Erwerb und 50 % Haushalt; IV-Grad 66 %), vom 1. April 2011 bis 31. Juli 2011 eine Viertelsrente (Status: 50 % Erwerb

und 50 % Haushalt; IV-Grad 41 %) und ab 1. August 2011 wiederum eine halbe Rente (Status: 80 % Erwerb und 20 % Haushalt; IV-Grad 58 %) zu. Letzterer Rentenanspruch wurde revisionsweise mehrfach bestätigt (act. II 110, 118) und infolge des ab 1. Januar 2018 neu gültigen Berechnungsmodells mit Verfügung vom 5. Februar 2018 (act. II 135) per 1. Januar 2018 auf eine Dreiviertelsrente erhöht.

Im Rahmen einer im August 2019 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 144) veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 181) eine Begutachtung durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Nach Erstattung des orthopädischen Gutachtens vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1) liess die IVB einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 28. Juni 2023 (act. II 214) erstellen. Mit Vorbescheid vom 10. August 2023 (act. II 215) stellte die IVB die Aufhebung der Dreiviertelsrente bei einem mittels Einkommensvergleich ermittelten IV-Grad von 30 % in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (act. II 220) und Stellungnahmen des RAD (act. II 222 f., 226) verfügte die IVB am 15. Dezember 2023 wie im Vorbescheid angekündigt und hob die bisherige Rente auf Ende des folgenden Monats auf (act. II 228).

C.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2023 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10 f.).

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 15. Dezember 2023 (act. II 228). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelrente zulässigerweise per Ende Januar 2024 aufhob.

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 Abs. 1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 – d.h. vor dem 1. Januar 2022 – entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, was auf die 1968 geborene und seit Januar 2009 (wieder) eine Rente beziehende Beschwerdeführerin zutrifft, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 WEIV).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreischreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwen-

dung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

Mit dem Statuswechsel per spätestens August 2022 trat hier nach dem 1. Januar 2022 eine massgebende Änderung ein (vgl. E. 3.1.2 hiernach), so dass der vorliegende Fall nach dem neuen Recht zu beurteilen ist.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 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 auf-

gehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.2 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. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.4 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 8. Februar 2012 (act. II 98) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) entwickelte, wobei hier als Revisionsgrund ein (erwerblicher) Statuswechsel bzw. der Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. E. 2.4.1 hiavor) zur Diskussion steht. Die diversen den Rentenanspruch betreffenden Mitteilungen und Verfügungen, welche ebenfalls im erwähnten Zeitraum ergingen (vgl. act. II 110, 118, 124, 135), bilden keine Vergleichszeitpunkte. Eine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen ging diesen Verwaltungsakten nicht voraus, weshalb sie in dieser Hinsicht unbeachtlich sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220, 9C_382/2018 E. 2).

3.1.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäfti-

gungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1).

3.1.2 Im Rahmen der Rentenzusprache erfolgte in der Referenzverfügung vom 8. Februar 2012 die Invaliditätsbemessung für die Zeit ab August 2011 – unter Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall im Umfang von 80 % im Erwerb und von 20 % im Haushalt tätig (act. II 98 S. 11) – anhand der gemischten Methode (act. II 89 S. 11 Ziff. 8-10, 98 S. 11; vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV). Im dieser Verfügung zugrundeliegenden Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Oktober 2011 wurde diesbezüglich ausgeführt, die ...-jährige Tochter sei nach wie vor auf die Begleitung der Mutter (Beschwerdeführerin) angewiesen. Zusammen mit den Aufgaben im Haushalt, der Betreuung der Tochter und der Gartenpflege wäre die Beschwerdeführerin mit einem 80%-Pensum genügend ausgelastet. Zusammen mit den Alimenten könnte der Lebensunterhalt auch mit

dem Verdienst aus einem 80%-Einkommen gedeckt werden (act. II 89 S. 5 Ziff. 3.5 und S. 7 Ziff. 5).

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) ging die Beschwerdegegnerin von einem reinen Erwerbsstatus aus. Dabei stützte sie sich auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 28. Juni 2023 (act. II 214). Anlässlich der Erhebung vor Ort vom 28. Juni 2023 erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson, die ab 2018 aufgenommene und zu Hause ausgeübte selbständige (Teil-)Erwerbstätigkeit als "..." mit einem Pensum von ca. 5 % aus gesundheitlichen Gründen (Rückenbeschwerden) im Juli 2022 aufgegeben zu haben. Bei guter Gesundheit wäre sie ganz sicher zu 100 % arbeitstätig, dies insbesondere, da die Kinder nun erwachsen und ganz oder teilweise ausgezogen seien (act. II 214 S. 2 f. Ziff. 3). In Anbetracht der im Rahmen der Referenzverfügung vom 8. Februar 2012 (act. II 98) vorausgegangenen Haushaltsabklärung vom 11. Oktober 2011 gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. II 89 S. 4 Ziff. 3.5) und der Gegebenheit, dass die Kinder der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren volljährig sind (Jahrgänge ... und ...; act. II 214 S. 3 f. Ziff. 5), insbesondere auch die Tochter, welche per Anfang August 2022 zudem die von der Beschwerdeführerin vorübergehend ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit übernommen hat, ist der mit angefochtener Verfügung festgesetzte reine Erwerbsstatus nicht zu beanstanden. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab August 2022 im hypothetischen Gesundheitsfall eine vollschichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin ausdrücklich anerkannt (Beschwerde S. 7 Ziff. 4). Mit hin ist mit dem Statuswechsel – von Teil- zur Vollerwerbstätigkeit – ein Revisionsgrund gegeben; die Invaliditätsbemessung hat – anders als im Referenzzeitpunkt – anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 4 hiernach) zu erfolgen, womit eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.4.1 in fine hiervor), was ebenfalls unbestritten ist (Beschwerde S. 7 Ziff. 5). Der Rentenanspruch ist folglich in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.3 und Urteil des BGer 8C_503/2024 vom 30. April 2026 E. 3 und 6.3, zur Publikation vorgesehen).

3.2 Bei Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im orthopädischen Gutachten vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1) diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine höhergradige und teilversteifte thorakolumbale Kyphoskoliose mit mittel- und höhergradigen Spondylarthrosen und einen Beckenschiefstand rechts (act. II 207.1 S. 55 Ziff. 6.3). Die Befunde zeigten einen deutlichen Rippenbuckel rechts, keine manifeste Wirbelsäulenskoliosierung, eine betonte thorakale Kyphose, reizlose Narben thorakolumbalen Übergang über den Dornfortsätzen, bogenförmig kaudaler lateraler Rippenbogen links, Beckenkamm links (nach Aufrichtungsspondylodese und Spongiosa-Entnahme Beckenkamm sowie nach Costo-transversektomie Th11/12 wegen paravertebalem Abszess). Es liege eine Schmerzangabe thorakolumbal über den Dornfortsätzen vor, auch im Bereich der linken Thoraxhälfte. Die Beweglichkeit sei thorakal und lumbal eingeschränkt, eine muskuläre Insuffizienz sei evident (kein aktiver Langsitz). Der gesamte klinische Eindruck korreliere jedoch hinsichtlich der Schmerzquantität nicht mit der hier berichteten maximalen Schmerzstärke von 10 (Skala 0-10), so auch am Untersuchungstag. Neurologische Befundpathologien lägen nicht vor. Die nachgereichten Befunde der spinalen Bildgebung beschrieben eine reizlos einliegende thorakolumbale Spondylodese, eine deutliche thorakolumbale Skoliose, eine verstärkte thorakale Kyphose und eine leichtgradige Abweichung des zerviko-sakralen Lots zwischen HWK 7 und der Sakrumbasis, höhergradige thorakale und eher leichtgradige lumbale Spondylarthrosen. Kranial und kaudal der einliegenden Spondylodese beständen bildgebende Zeichen einer möglichen Anschlussinstabilität (act. II 207.1 S. 52 Ziff. 6.1). Es resultiere infolge der postoperativen und angeborenen spinalen Pathologie durch höhergradige und aktuell teil-versteifte thorakolumbale Kyphoskoliose eine dauerhaft limitierte Belastbarkeit mit Restriktionen für jedwede körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit oder Arbeiten in Rumpfwangshaltung, dies aufgrund der spinalen Limitationen plausibel begründet. Die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte körperliche Arbeiten mit Möglichkeit zum frei wählbaren Haltungswechsel sei jedoch angesichts der hiesigen Befunde nicht als

hinreichend plausibel limitiert anzusehen und die anderslautenden Vorbewertungen schienen weitgehend auf den subjektiven Schmerzvortrag abgestellt zu haben. Gutachterlich werde der im Vergleich zu den vorangehenden Bewertungen objektiv nicht erheblich geänderte klinische Status also lediglich anders bewertet. Eine Aufhebung der qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch weitere therapeutische Massnahmen sei als nicht wahrscheinlich einzuschätzen (act. II 207.1 S. 55 f. Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin sehe sich aufgrund der von ihr vorgetragenen Beschwerden als nicht mehr arbeitsfähig an. Die gemachten Angaben zu den Indikatoren und den hiesigen Befunden deuteten auf eine leichtgradig eingeschränkte aber grösstenteils erhaltene Selbständigkeit der Teilhabe hin. Die hier erhobenen Befunde böten keine mit den berichteten Beschwerden in der reklamierten Ausprägung korrelierende Gesundheitsstörung (act. II 207.1 S. 56 Ziff. 7.2). Aus gutachterlicher Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der kongenitalen Wirbelsäulenpathologie ex tunc qualitativ eingeschränkt und die Referenztätigkeit (...) seit jeher ungeeignet (Arbeitsfähigkeit 0 %), da mit ständiger einseitiger Zwangshaltung der Wirbelsäule einhergehend (act. II 207.1 S. 57 Ziff. 8.1). Die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit der Möglichkeit zum frei wählbaren Haltungswechsel sei angesichts der hiesigen Befunde nicht als hinreichend plausibel limitiert anzusehen. In einer solchen angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %, was auch rückwirkend gelte (act. II 207.1 S. 58 Ziff. 8.2).

3.2.2 Im zu Händen der (vormaligen) Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin verfassten Aktenkonsilium vom 30. August 2023 (act. II 220 S. 3) erwähnte Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das Gutachten sei sehr extensiv mit viel Redundanz und wenig Substanz. In der Beurteilung nicht berücksichtigt sei die Veränderung, die sich in den letzten Jahren eingestellt habe. Objektiv könne festgehalten werden, dass die Skoliose im Verlauf der letzten fünf Jahre zugenommen habe. Des Weiteren zeige sich in der letzten Röntgenkontrolle vom September 2022 im Vergleich zur Voruntersuchung vor fünf Jahren eine leichtgradige Kompressionsfraktur von LWK 5. Dies seien objektive Veränderungen, die sich in den letzten fünf Jahren manifestierten. Diese müssten in der Beurteilung der Gesamtsitua-

tion berücksichtigt werden. Hier erscheine die Feststellung, dass körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht möglich seien, zu pauschal. Es müsse auch berücksichtigt werden, dass schwere degenerative Veränderungen im skoliotischen Bereich beständen, die bei leichten Tätigkeiten auch Probleme machen könnten. Auch psychosomatische Aspekte sollten mitberücksichtigt werden. Von daher scheine die aktuell vorliegende Beurteilung von Dr. med. E. _____ zu wenig fundiert.

3.2.3 In der Aktennotiz des RAD vom 26. September 2023 (act. II 222) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, in dem orthopädischen Gutachten vom 11. Oktober 2022 werde der als gegenüber der letzten Verfügung unverändert sich darstellende Gesundheitszustand lediglich anders beurteilt. Das Gutachten sei dabei schlüssig und nachvollziehbar (act. II 222).

3.2.4 In der Stellungnahme des RAD vom 11. Oktober 2023 (act. II 224 S. 3 ff.) erwähnte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, laut der Angabe auf dem Anamnese-Fragebogen, der am 1. Juni 2022 ausgefüllt worden sei und einen integralen Bestandteil des orthopädischen Gutachtens darstelle, beschränke sich die Schmerztherapie auf bedarfsweise Einnahme der Analgetica Paracetamol (Dafalgan[®]) und Metamizol (Novalgin[®]). Physiotherapie finde nicht statt. Dieser Umstand stütze die Aussage des begutachtenden Orthopäden. Die mit objektiven Befunden zu begründende körperliche Beeinträchtigung, konkret, die verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates, werde von keiner Seite in Frage gestellt. Die von der Beschwerdeführerin in der Anhörung geltend gemachte Zustandsverschlechterung werde nicht, wie das erwartet werden müsste, mit medizinischen Echtzeitdokumenten belegt (act. II 224 S. 3). Seit Januar 2017 habe eine neue Operation an der Wirbelsäule zur Diskussion gestanden. Bis aktuell habe sie nicht stattgefunden (act. II 224 S. 4). Prof. Dr. med. F. _____, von dem die IV und der Gutachter seit dem 30. März 2017 keinen neuen Bericht erhalten hätten, machte in einem Aktenkonsilium vom 30. August 2023 geltend, entgegen der gutachterlichen Einschätzung, die er pauschal kritisiere, habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den vergangenen fünf Jahren objektiv verschlechtert.

Ihre Skoliose habe zugenommen, die letzte Röntgenkontrolle vom 5. September 2022 habe eine "leichtgradige Kompressionsfraktur" des 5. Lendenwirbelkörpers (LWK) zur Darstellung gebracht. Im Befundbericht zur CT BWS, LWS und Becken vom 5. September 2022 werde eine gleichentags angefertigte konventionell-radiologische Aufnahme erwähnt, von einer Fraktur des LWK 5 sei jedoch keine Rede. Wie Prof. Dr. med. F. _____ am 30. August 2023 indirekt bestätigt habe, verlange niemand von der Beschwerdeführerin, dass sie körperlich schwere oder auch nur mittelschwere Tätigkeiten ausübe. Der begutachtende Orthopäde habe einzig körperlich leichte Tätigkeiten "mit Möglichkeit zum frei wählbaren Haltungswechsel" für medizinisch uneingeschränkt vertretbar gehalten. Es sei fraglich, ob Prof. Dr. med. F. _____ wirklich überzeugt sei von der orthopädisch begründeten Verschlechterung des Gesundheitszustands, wenn er sein Schreiben vom 30. August 2023 mit der unvermittelten Bemerkung abschliesse, "Auch psychosomatische Aspekte sollten mitberücksichtigt werden". Jedenfalls stehe die Beschwerdeführerin weder in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung noch würden ihr Psychopharmaka verordnet, ganz abgesehen davon, dass selbst eine fachärztlich-psychiatrisch diagnostizierte psychische Störung und deren Therapie nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würden. Schlussfolgernd sei mit den pauschalen Einwänden gegen die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit diese nicht widerlegt. Schwer verständlich sei insbesondere die geringe Intensität der medizinischen Massnahmen bei gleichzeitiger Geltendmachung einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands in den vergangenen fünf Jahren (act. II 224 S. 5).

3.2.5 Im Schreiben vom 21. Dezember 2023 (act. I 3) berichtete Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, er bestätigte, dass im Krankheitsfall der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Osteoporose mit Frakturstadium im Oktober 2023 habe gestellt werden müssen. Diese sei klar behandlungsbedürftig und werde nun mittels Fosovance[®] im Knochenmetabolismus interveniert. Dies bedinge regelmässige medikamentöse Einnahmen und Kontrolluntersuchungen ärztlicherseits.

Am 25. Januar 2024 berichtete Dr. med. I. _____, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein lumbovertebrales fortgeschrittenes Schmerzsyndrom

im Rahmen der vorbestehenden Skoliose und progressiven Segmentkollapsen L3/L4 und L2/L3 wahrscheinlich im Rahmen einer nun diagnostizierten Osteoporose. Die Beschwerdeführerin stehe diesbezüglich neu auch in spezialorthopädischer Behandlung. Bereits im Jahr 2022 sei der Vorschlag unterbreitet worden, eine Anschlusssegmentproblematik L2/L3 sowie L3/L4 zu stabilisieren und aufzurichten. Die nun diagnostizierte Osteoporose gebe einen neuen therapeutischen Anhaltspunkt, sodass ebenfalls das Schmerzsyndrom und deren Therapie unter neuen Gesichtspunkten behandelt werden müsste (act. I 4 S. 1). Im Falle der von der IV nun verfügenden Rentenrevision könne hausärztlicherseits bestätigt werden, dass im Vergleich zu der Situation vor 2022 keine Besserung, sondern eine schmerzbedingte Verschlechterung im Rahmen der Osteoporose und damit eine Verschärfung der Immobilitätssituation resp. der Schmerzen ergeben habe. Somit sollte aus hausärztlicher Sicht sicherlich keine Reduktion der Rente, sondern allenfalls eine Reevaluation durch den Facharzt für Wirbelsäulenthopädie angestrebt werden (act. I 4 S. 2).

3.3 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 Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244

E. 3.5 S. 248, 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, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) in medizinischer Hinsicht auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1). Dieses erbringt bezüglich der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der klinisch-gutachterlichen Untersuchung vom 1. Juni 2022 (act. II 207.1 S. 2) vollen Beweis.

Dr. med. E._____ legte überzeugend und nachvollziehbar dar, weshalb er die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegenüber der damaligen gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. D._____ vom 25. August 2011 (act. II 88) abweichend beurteilte. So legte Dr. med. E._____ schlüssig dar, dass hinsichtlich angepasster Arbeiten in den anderslautenden Vorbewertungen weitestgehend auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin – also auf deren subjektive Schilderungen – abgestellt wurde (vgl. act. II 88 S. 3 f. Ziff. 2, S. 6 lit. B), im hiesigen Befund jedoch kein namhaft schmerzgeplagter klinischer Eindruck und eine für angepasste (wechselbelastende, körperlich leichte Arbeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule) Tätigkeiten eine ausreichende spontane Mobilität ergaben (act. II 207.1 S. 55 S. 6.1) sowie die nur bedarfsweise analgetische Medikation der Annahme von Schmerzen mit einer hohen dauerhaften Beeinträchtigung widerspricht (act. II 207.1 S. 55 Ziff. 6.2). Inwiefern die gutachterliche Beurteilung, dass körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht möglich seien, zu pauschal sei, wie von Prof. Dr. med. F._____ in der Stellungnahme vom 30. August 2023 postuliert (act. II 220 S. 3), erschliesst sich nicht. Die Verrichtung einer solchen Tätigkeit wird nicht gefordert, zumal der orthopädische Gutachter das Zumutbarkeitsprofil explizit auf körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum frei wählbaren Haltungswechsel beschränkt und lediglich diese für uneingeschränkt zumutbar hält (act. II 207.1 S. 58 Ziff. 8.2). Auch negiert Dr. med. E._____ selbst bei leichten Tätigkeiten keineswegs Probleme infolge der bestehenden Rückenproblematik, statuiert er doch für dieses Belastungsprofil explizit die Notwendigkeit von frei wählbaren Haltungswechseln. Entgegen der Stellungnahme von Prof. Dr. med.

F._____ vom 30. August 2023 (act. II 220 S. 3) lässt sich dem radiologischen Befundbericht zum CT (Computertomogramm BWS, LWS und Becken) vom 5. September 2022 (act. II 207.3 S. 1) kein Nachweis einer Fraktur des LWK 5 entnehmen, worauf der RAD zutreffend hinwies (act. II 224 S. 5). Eine solche ergibt sich auch nicht aus dem Bericht der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals J._____ vom 8. September 2022 (act. I 4 S. 3 f.). Im Übrigen stellt bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung und Befunderhebung die wichtigste und feinste Prüfung dar (Urteil des BGer 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2), wogegen bildgebend nachgewiesene Befunde in der Regel für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen (Urteil des BGer 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2). Soweit Prof. Dr. med. F._____ weiter fordert, auch psychosomatische Aspekte sollten berücksichtigt werden (act. II 220 S. 3), fehlt es an jeglichem Nachweis einer psychiatrischen oder psychologischen Behandlung sowie einer entsprechenden psychopharmakologischen Medikation. Eine diesbezüglich relevante Beeinträchtigung ist nicht ausgewiesen. Im Übrigen steht auch die geringe Intensität der medizinischen Behandlung in den vergangenen fünf Jahren (vgl. act. II 207.4 S. 111-130) im Widerspruch zur geltend gemachten erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands, worauf der RAD ebenfalls überzeugend hinwies (act. II 224 S. 5).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, bei der Beurteilung von Dr. med. E._____ handle es sich bloss um eine abweichende Interpretation und Folgenabschätzung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands, weshalb diese den Anforderungen der Rechtsprechung an ein zwecks Rentenrevision erstelltes Gutachten nicht genüge (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 7), vermag dies den Beweiswert nicht zu schmälern. Es trifft zu, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1) im Vergleich zur Referenzverfügung vom 8. Februar 2012 (act. II 98) bzw. zum dieser zugrundeliegenden orthopädischen Gutachten vom 25. August 2011 (act. II 88) einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand bestätigt. So führte Dr. med. E._____ denn auch aus, dass gutachterlich der im Vergleich zu den vorangehenden Bewertungen objektiv nicht erheblich geänderte klinische Status lediglich anders bewertet werde (act. II 207.1 S. 55 Ziff. 7.1). Wie

zuvor ausgeführt (vgl. E. 3.1.2 hiavor), liegt mit dem Statuswechsel von der Teil- zur Vollerwerbstätigkeit jedoch ein Revisionsgrund vor, womit nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 ist (vgl. E. 2.4.3 hiavor). Einer neuen, gegebenenfalls abweichenden Beurteilung zugänglich sind damit insbesondere diejenigen Aspekte, welche Gegenstand einer Hypothese bilden, und die "dynamischen" Begründungselemente. Darunter fallen die Vergleichseinkommen und die ihnen zugrundeliegenden Annahmen, der Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit und ein allfälliger während des Vergleichszeitraums eingetretener Wegfall der natürlichen Kausalität (THOMAS FLÜCKIGER in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2025, Art. 17 Rz. 57). Dass es sich beim orthopädischen Gutachten von Dr. med. E._____ um eine andere Beurteilung eines an sich nicht wesentlich veränderten Gesundheitszustands handelt, wäre revisionsrechtlich einzig dann von Belang bzw. die darin anders eingeschätzte Arbeits- und Leistungsfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich, wenn sonst kein Revisionsgrund vorläge. Eine umfassende (allseitige) neue Prüfung des Rentenanspruchs (also nicht nur des IV-Grads; vgl. FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 17 Rz. 55) hat auch dann statt zu finden, wenn die Revision nicht einzig auf einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern – wie hier – auf veränderten erwerblichen (oder familiären) Verhältnissen beruht.

3.5 Was hingegen die Zeit nach der orthopädischen Begutachtung vom 1. Juni 2022 (Datum der klinisch-gutachterlichen Untersuchung) anbelangt, bildet die Einschätzung von Dr. med. E._____ vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1) keine zuverlässige medizinische Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit.

Dr. med. E._____ war zwar über die vordiagnostizierte Osteopenie informiert (vgl. act. II 207.1 S. 3), bei welcher es sich um eine Vorstufe der Osteoporose handelt (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage 2017, S. 1324 [Osteopenie]; Knochendichtemessung mit T-Score zwischen

-1.0 bis -2.5). Hingegen hatte er keine Kenntnis von der gemäss Bericht von Dr. med. I. _____ vom 21. Dezember 2023 im Oktober 2023 diagnostizierten behandlungsbedürftigen Osteoporose im Frakturstadium, welche mittels Fosovance[®] im Knochenmetabolismus behandelt wird (act. I 4). Gemäss weiterem Bericht von Dr. med. I. _____ vom 26. November 2025 ergab die Knochendichtemessung einen T-Score von -3.6 (act. I 10), und damit Hinweise auf eine deutlich verminderte Knochendichte (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1325 [Osteoporose]). Zudem stellte Dr. med. I. _____ einen Zusammenhang zwischen der inzwischen diagnostizierten Osteoporose und dem bestehenden Schmerzsyndrom her.

Vor diesem Hintergrund bleibt unklar, ob und in welchem Ausmass die erst nach der orthopädischen Begutachtung vom 1. Juni 2022 diagnostizierte Osteoporose im Frakturstadium, welche in der orthopädisch-gutachterlichen Beurteilung keine Berücksichtigung fand, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Zwar sind bei Osteoporose zum Beispiel aufgeloockerte Büroarbeiten durchaus zuzumuten und sogar wünschenswert, während anstrengende körperliche Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Wirbelsäule nicht zumutbar sind und strikt vermieden werden müssen (REINER BARTL, Osteoporose, Prävention – Diagnostik – Therapie, 2. Auflage 2004, S. 31). Offen bleibt vorliegend jedoch, ob das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der nunmehr feststehenden Diagnose anzupassen wäre oder sich aus dem von Dr. med. I. _____ postulierten Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom zusätzliche quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben.

Mit der im Oktober 2023 diagnostizierten behandlungsbedürftigen Osteoporose im Frakturstadium liegt somit ein bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) bestehender Umstand vor, der Dr. med. E. _____ nicht bekannt war und deshalb in seiner Beurteilung keine Würdigung erfahren hat. Das orthopädische Gutachten vom 11. Oktober 2022 (act. II 207.1) ist damit für den Zeitraum nach der Begutachtung vom 1. Juni 2022 (Datum der klinisch-gutachterlichen Untersuchung; act. II 207.1 S. 2) nicht beweiskräftig und die Verwaltung wäre im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes gehalten gewesen, den Sachver-

halt diesbezüglich zu vervollständigen (Urteil des BGer 8C_241/2023 vom 7. November 2023 E. 6.5).

3.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt für die Zeit nach der orthopädischen Begutachtung durch Dr. med. E. _____ vom 1. Juni 2022 als unvollständig abgeklärt. Demnach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese – nach Einholung aktueller Berichte der Behandler – ein orthopädisches Verlaufsgutachten veranlasst, bevor sie erneut über den Rentenanspruch für die Zeit ab Februar 2024 verfügt.

3.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2023 (act. II 228) somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen betreffend den Sachverhalt ab Juni 2022 im Sinne der Erwägungen – neu verfüge, wobei eine allfällige Rentenaufhebung oder -herabsetzung frühestens per Ende Januar 2024 erfolgen kann (vgl. nachfolgend).

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2023 einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (act. II 228 S. 1). Dieser Entzug dauert bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; Urteil des BGer 9C_671/2018 vom 12. September 2019 E. 2.6.1).

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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

4.2.1 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

4.2.2 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stun-

denansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

4.2.3 Mit Kostennote vom 28. August 2024 macht Rechtsanwältin C._____ der B._____ ein Honorar von Fr. 1'352.-- (10.4 h à Fr. 130.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 109.50 (8.1% von Fr. 1'352.--), total Fr. 1'461.50 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'461.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- B._____, Rechtsanwältin C._____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (mitsamt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. Dezember 2025)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.