

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2011 982 vom 7. März 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2011_982

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2011 982 du 7 mars 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2011 982 del 7 marzo 2014

Regeste

Verfügung vom 16. September 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 5
Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 16. September 2011 (AB 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente per Ende Oktober 2011 zu Recht erfolgt ist.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 6 allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

E. 2.2

Gemäss Art. 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 2.3

Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.4

Ändert sich der IV-Grad 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 7 streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits

revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

E. 2.5

Um den IV-Grad 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 3

ff.) ist als Diagnose eine exzessive Tagesmüdigkeit/Schläfrigkeit mit Verdacht auf teilremittierte Depression (ICD-10 F32), RLS und Verdacht auf Schlafdefizit zu entnehmen. Der Beschwerdeführer leide an erhöhter Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit, bei vorwiegender Durchschlafstörung mit Früherwachen. Aus der Polysomnographie ergäben sich keine Hinweise auf eine schlafassoziierte Atemstörung. Die Beinaktigraphie zeige bei bekanntem RLS, welche mit einer Sifroltherapie behandelt werde, nur wenige periodische Beinbewegungen im Schlaf. Testdiagnostisch bestünden Anhaltspunkte für eine depressive Symptomatik (BDI). Aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte (Depression nach Scheidung im Jahr 2000; seit drei Jahren in psychiatrischer Behandlung; act. II 17 S. 5) und dem aktuellen BDI-Score sei eine teilremittierte Depression zu vermuten, wobei die seit drei Monaten bestehende Remerontherapie sowohl bezüglich Schlaf als auch betreffend Stimmung eine positive Wirkung gezeigt habe (act. II 17 S. 3).

E. 3.1

Das Bundesgericht hat im BGer 8C_645/2010 (act. IIA 161) erkannt, dass die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bzw. die Übergabe des Unternehmens an einen bis anhin für den Beschwerdeführer tätigen Angestellten einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt. Hinzu kommt,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 8 dass der Beschwerdeführer - neu - seit ... als Gesellschafter mit einem Stammanteil von Fr. 20'000.-- an der F._____ GmbH beteiligt ist; die Gesellschaft wurde am ... durch ihn und einen weiteren Gesellschafter (mit einem Stammanteil von Fr. 10'000.--) gegründet (vgl. Auszug aus dem Handelsregister; in den Gerichtsakten). Diese Umstände stellen Revisionsgründe dar, weshalb der Rentenanspruch umfassend zu prüfen ist (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). An dieser Stelle ist zu bemerken, dass ungeachtet der allfälligen Auswirkungen einer Änderung im erwerblichen Bereich, es dem Beschwerdeführer obliegen hätte, die Gründung der Gesellschaft unverzüglich der Beschwerdegegnerin zu melden; dies hat der Beschwerdeführer vorliegend nicht getan (vgl. zur Meldepflicht Art. 31 Abs. 1 ATSG).

Inwieweit sich der Gesundheitszustand zwischen den beiden Referenzzeit- punkten verändert hat, ist vor diesem Hintergrund unmassgeblich, ent- scheidend bleibt einzig, wie sich die medizinische Situation beim Erlass der strittigen Revisionsverfügung präsentiert hat.

E. 3.2

Der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2011 (act. II 28) liegen insbesondere folgende medizinische Akten zu Grunde:

E. 3.2.1

Im polydisziplinären (internistischen, psychiatrischen, neurologi- schen, chirurgisch-traumatologischen/manualmedizinischen) Gutachten der MEDAS vom 7. Juli 2009 (act. IIA 122) wurden als Diagnosen eine skapho- lunäre Dissoziation (ICD-10 M24.4) sowie eine Lumbago bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (ICD-10 M54.5) genannt (act. IIA 122 S. 22). Eine Depression könne heute nicht mehr diagnostiziert werden. Die medi- kamentöse und psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie sei erfolg- reich gewesen. Es sei von einer vollen Remission einer anamnestisch ein- maligen Depression infolge einer Lebenskrise (Scheidung) auszugehen (act. IIA 122 S. 20). Betreffend das Restless-Legs-Syndrom (RLS) werde das Medikament Pramipexol eingenommen (act. IIA 122 S. 7). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Unternehmer sei mit vollem zeitlichem Tagespen- sum und an fünf Tagen pro Woche möglich. Bezüglich der Tätigkeit in der ... seien keine erheblichen Belastungen des lumbalen Wirbelsäulenab- schnitts i.S.v. Zwangshaltungen, dauerndem Stehen oder Sitzen und vor

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 9 allem kein repetitives Tragen von Gewichten über 5 kg mehr möglich. Bei richtiger Hebetchnik sei es zumutbar, selten 10 kg Gewicht zu heben. Aufgrund der Beschwerden am rechten Handgelenk seien Tätigkeiten mit Vibrationsexposition oder Verrichtungen mit forcierten Drehbewegungen und häufiger Abwinklung im Handgelenk nicht mehr möglich. In Bezug auf die Gewichtslimite reichten die bereits für die Wirbelsäule gemachten An- passungen. In einer derart leidensadaptierten Tätigkeit - vor allem Büroar- beit - bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 122 S. 21).

E. 3.2.2

Dem Bericht des Spitals G._____ vom 27. Juli 2010 (act. II 17 S.

E. 3.2.3

Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 17. April 2011 (act. II 17 S. 1) neu die Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis links (seit Herbst 2010) sowie einen stationären Gesundheitszustand fest. Die Depression sei aktuell ordentlich, jedoch liege wieder ein gestörter Schlaf vor. Unter der aktuellen Therapie sei das RLS recht gut eingestellt.

E. 3.2.4

Dr. phil. I._____, Fachpsychologe FSP, diagnostizierte im Be- richt vom 9. Mai 2011 (act. II 20) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 10 (ICD-10 F33.0; act. II 20 S. 2). Die depressive Symptomatik könne als teil- remittiert

betrachtet werden. Die Schlafproblematik habe durch eine Anpassung der Medikation und eine zusätzliche Informationsvermittlung (Psychoedukation Schlaf) wesentlich verbessert werden können. Die beobachtbare Müdigkeit im Gespräch habe sich in den letzten Monaten verbessert (act. II 20 S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar; der Beschwerdeführer stehe seiner früheren Firma als Ansprechperson bei wichtigen Fragen und als ergänzende Arbeitskraft zur Verfügung. Aufgrund der körperlichen und psychischen Symptomatik (Rückenbeschwerden, Arthrose, Depression, Schlafstörung bei bekanntem RLS) sei die Leistungsfähigkeit um 25 bis 50 % eingeschränkt (act. II 20 S. 4).

E. 3.2.5

Hierzu nahm der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ am 31. Mai 2011 Stellung und kam zum Schluss, dass bezüglich der orthopädisch-handchirurgischen Problematik eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2009 ausgeschlossen werden könne (act. II 22 S. 1). Der RAD-Arzt Dipl. med. E. _____ hielt im Bericht vom 31. Mai 2011 (act. II 22) fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die bereits damals bekannten Diagnosen eines RLS wie auch einer depressiven Episode nicht in der Diagnoseliste des Gutachtens der MEDAS erwähnt worden seien, auch wenn diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Aus der Gesamtschau der ärztlichen Berichte ergebe sich, dass das RLS im Juni 2009 deutlicher ausgeprägt gewesen sei als heute. Diesbezüglich habe sich der Zustand verbessert. Im Rahmen der bestehenden depressiven Erkrankung sei es infolge des invalidenversicherungsrechtlichen Prozesses zu einem erneuten depressiven Rezidiv gekommen, welches in Ansätzen wahrscheinlich schon im Juni 2009 begonnen habe. Demnach habe sich der psychische Gesundheitszustand im Jahr 2010 wieder verschlechtert, wobei er sich wegen guter medikamentöser und psychiatrischer Behandlung wieder deutlich gebessert habe und aktuell nur noch eine leichtgradige Episode vorliege. Ebenfalls verbessert hätten sich die Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit. Gesamthaft könne aus psychiatrisch-neurologischer Sicht festgestellt werden, dass der heutige Gesundheitszustand fast demjenigen von Juni 2009 entspreche. Es beste-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 11
he aufgrund der leichtgradigen Depression lediglich eine leichte Leistungsminderung von ca. 20 % für sämtliche Tätigkeiten. Diese sollte jedoch bei Weiterführung der Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Verlauf von 6 Monaten mit gutem Willen überwunden werden können, womit das im Gutachten der MEDAS beschriebene Zumutbarkeitsprofil erreicht werde. Schwere psychische Begleiterkrankungen oder andere die willentliche Überwindbarkeit einschränkende Faktoren lägen keine vor (act. II 22 S. 4).

E. 3.3

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. September 2011 (act. II 28) massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärzte Dr. med. D._____ und Dipl. med. E._____ vom 31. Mai 2011 (act. II 22) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervoor) und überzeugen. Die RAD-Ärzte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 12 haben - in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten - einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen einer leichten depressiven Episode bestehe und diese bei Weiterführung der Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Verlauf von 6 Monaten mit zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden könne, womit das im Gutachten der MEDAS beschriebene Zumutbarkeitsprofil (eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, den Rückenbeschwerden und Handgelenksproblemen angepassten Tätigkeit) wieder gelten würde (act. II 22 S. 4 i.V.m. act. IIA 122 S. 21). Diese Beurteilung lässt sich ohne weiteres in das von sämtlichen Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen und leuchtet ein, da es sich bei der leichten depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, dem es am Krankheitscharakter fehlt. Daran ändert nichts, dass die depressive Episode leichten Grades gemäss dem Bericht von Dr. phil. I._____ vom 9. Mai 2011 (act. II 20 S. 2) vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist. Dabei handelt es sich um einen Befund, der seinerseits durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Die Besserung zwischen den Episoden ist jedoch im Allgemeinen vollständig (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3). Vorliegend sind denn auch keine Anhaltspunkte für einen anhaltenden depressiven Zustand anzukundigen. Vielmehr wird im Gutachten der MEDAS vom 7. Juli 2009 (act. IIA 122 S. 20) eine volle Remission der Depression infolge Scheidung im Jahr 2000 bzw. in den Berichten des Spitals G._____ vom 27. Juli 2010 (act. II 17 S. 3) und von Dr. phil. I._____ vom 9. Mai 2011 (act. II 20 S. 3) eine Teilremission der depressiven Symptomatik erwähnt. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen die Schlüssigkeit der Berichte der RAD-Ärzte nicht in Frage zu stellen. Zunächst haben die RAD-Ärzte nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. II 11 S. 2) - aus orthopädisch-handchirurgischer und psychiatrisch-neurologischer Sicht keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die MEDAS (Untersuchungen von Juni 2009) eingetreten ist. Im Gegenteil hat sich doch das Beschwerdebild hinsichtlich des RLS, der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 13 Schlafstörungen und der Tagesmüdigkeit wesentlich verbessert (act. II 17 S. 1 und 3, act. II 20 S. 3 und act. II 22 S. 4). Des Weiteren führt der Um- stand, dass Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychia- trie und Psychotherapie (act. IIA 122 S. 1), Ärztlicher Leiter der MEDAS, im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens über keine Praxisbewilligung des Kantons Bern verfügt habe (vgl. Beschwerde, S. 5), für sich allein nicht zu einem Beweisverwertungsverbot hinsichtlich des Gutachtens der MEDAS, zumal nicht geltend gemacht wird, die materiellen Voraussetzungen zur Erteilung der die öffentliche Gesundheit schützenden Polizeibewilligung seien nicht erfüllt gewesen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E. 3.4). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zu- sammenhang die psychiatrische Beurteilung pauschal anzweifelt (vgl. Be- schwerde, S. 5), kann dem nicht gefolgt werden. So hat Dr. med. J._____, das Gutachten lediglich in seiner leitenden Funktion unter- zeichnet, er war mithin an den eigentlichen fachärztlichen Untersuchungen und an der interdisziplinären Beantwortung der Gutachterfragen nicht betei- ligt. Hinzu kommt, dass die gutachterliche Beurteilung vom Beschwerdefüh- rer damals im bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren (BGer 8C_645/2010) nicht bestritten wurde (act. IIA 161 S. 5). Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde vorliegen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Zusammenfassend steht mithin fest, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit seit längerem, jedenfalls seit Juni 2009 zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist.

E. 4.1

Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer als ein- zelzeichnungsberechtigter Gesellschafter der von ihm und einem weiteren einzelzeichnungsberechtigten (geschäftsführenden) Gesellschafter (mit einem Stammanteil von Fr. 10'000.--) im ... gegründeten F._____, GmbH mit einer Stammeinlage von Fr. 20'000.-- bei einem Stammkapital von Fr. 30'000.-- im Handelsregister des Kantons Bern eingetragen ist. Von Gesetzes wegen üben alle Gesellschafter die Geschäftsführung grundsätz-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 14 lich gemeinsam aus (sog. Selbstorganschaft; vgl. Art. 809 Abs. 1 Satz 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]), d.h. jeder Gesell- schafter ist demnach von Gesetzes wegen Geschäftsführer. Obwohl der Beschwerdeführer formell nicht Geschäftsführer der Gesellschaft ist, geht aus einem Zeitungsartikel über die F._____, GmbH vom ... (...; in den Gerichtsakten) deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer als Mehrheits- gesellschafter die gleiche fachliche Verantwortung wie der formell einge- setzte Geschäftsführer trägt und mit diesem gemeinsam als (Co-)Geschäftsführer die Geschäftstätigkeit des Unternehmens bestimmt bzw. die strategischen Entscheide fällt; er ist mithin nicht nur Investor (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2012). Dem Be- schwerdeführer kommt somit faktisch die Stellung eines Geschäftsführers zu (zur faktischen Organstellung: BGE 126 V 237 E. 4 S. 239 f.).

E. 4.2

Ausgehend von der zumutbaren vollen Arbeits- und Leistungsfähig- keit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der IV- Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

E. 4.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

E. 4.2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 15 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

E. 4.3

Da die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der umstrittenen Rentenaufhebung (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4) massgebend sind, sind Valideneinkommen auf das Jahr 2011 hin festzulegen.

E. 4.3.1

Aufgrund der Akten, insbesondere mit Blick auf die über mehrere Jahre hinweg ausgeübte Geschäftsführertätigkeit (vgl. AB 123 S. 3), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Geschäftsführer tätig wäre (vgl. AB 123 S. 3 Ziff. 4), weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich aufgrund des zuletzt - ohne Invalidität - erzielten Lohnes festzusetzen ist. Da der Beschwerdeführer seine Ge-

schäftsführertätigkeit ohne Entgelt für die GmbH ausübt (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2012), was möglich ist, weil das Verhältnis zur GmbH vertragsautonom gestaltet wird, kann das Validenein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 16 kommen nicht anhand der Buchhaltungsabschlüsse ermittelt werden. In Anbetracht dessen und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, sind beide Vergleichseinkommen auf der Basis der LSE zu bestimmen. Da die Geschäftsführertätigkeit dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) entspricht und der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht auf einfache und repetitive Tätigkeiten ohne Fach- und Berufskennnisse beschränkt ist sowie überdies sein berufliches Wissen und seine langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Geschäftsführung einsetzen kann, aber nicht über eine entsprechende Ausbildung verfügt (act. IIA 123 S. 3), rechtfertigt es sich, auch hier von der LSE 2010, Tabelle TA1, Ziff. 45 (u.a. Handel), Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten) auszugehen. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch grundsätzlich nicht bestritten (vgl. Beschwerde, S. 9 oben). Damit ist beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen vom selben Tabellenlohn auszugehen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis). Da gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) keine Leistungsminderung besteht und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.2.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Ein Abzug rechtfertigt sich zudem bereits deshalb nicht, weil hier sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen sind und invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

E. 4.3.2

Demnach kann der Beschwerdeführer bei einer zumutbaren vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit den vollen LSE-Tabellenlohn erzielen. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 17 An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn die leichtgradige depressive Episode einen invalidisierenden Charakter aufweisen würde, angesichts der ärztlich attestierten Leistungsminderung von 20 % (act. II 22 S. 4) ein IV-Grad von 20 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultieren würde

E. 4.4

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich

weiterhin andauern wird. Da die Aufhebung einer Rente in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats zu erfolgen hat, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die laufende halbe Invalidenrente per Ende Oktober 2011 aufzuheben (Verfügung vom 16. September 2011; act. II 28), grundsätzlich nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Die Rechtsprechung hat in Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch wieder ausgewiesener Leistungsfähigkeit vor derhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. In jedem Einzelfall muss feststehen, dass die wiedergewonnene Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erneut verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 18
Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wieder-gewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weiterungen, wo die Selbsteingliederung direkt zur renten-ausschliessenden (oder -herabsetzenden) arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des wiedergewonnenen funktionellen Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich dann der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Entscheid des BGer vom 15. April 2011, 8C_882/2010, E. 6.1). Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

E. 5.2

Der im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung 61-jährige Beschwerdeführer ging nebst seinem Rentenbezug (eine halbe Invalidenrente seit Juli 1996; act. IIA 34 f.) stets einer beruflichen Tätigkeit nach. Es ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb vor einer Steigerung seiner Erwerbstätigkeit berufliche Massnahmen erforderlich sein sollten (vgl. Entscheid des BGer vom 15. April 2011, 8C_882/2010, E. 6.2). Im Übrigen wurde eine Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vor der Renteneinstellung)

auch nicht beantragt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 19

E. 6

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. September 2011 (act. II 28) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen. Damit erübrigt sich die Behandlung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten gerichtlich auf Fr. 1'000.-- festgesetzt, dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

E. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. März 2014, IV/11/982, Seite 20
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2012) - 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.