

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 595 vom 5. Dezember 2013

BE Verwaltungsgericht, 2013-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_595

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 595 du 5 décembre 2013

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 595 del 5 dicembre 2013

Regeste

Verfügung vom 5. Juni 2013

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid 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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 5

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Juni 2013 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Wohl beanstandet die Beschwerdeführerin vorab die Befristung der Rente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt indessen ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung einer halben Invalidenrente von Februar bis Dezember 2008, zu prüfen.

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. 2.1.1

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 6 teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

E. 2.1.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008

IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 7

E. 2.1.3

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 2.3.1

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 (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

E. 2.3.2

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 8
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. 2.3.3

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der

Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

E. 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 2.4.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 9
Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

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. 3.1

Die rückwirkend ergangene Verfügung vom 5. Juni 2013 (act. II 77) über eine befristete Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung von Februar bis Dezember 2008 und andererseits deren Aufhebung ab Januar 2009. Letzteres setzt voraus, dass ein Revisionsgrund gegeben ist. Demnach ist durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er sich anlässlich der Leistungszusprache am 1. Februar 2008 präsentierte, mit demjenigen im Zeitpunkt der erfolgten Rentenaufhebung per 31. Dezember 2008, zu prüfen, ob eine anspruchsaufhebende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.2 vorne).

E. 3.2

Im Urteil vom 27. Mai 2010 erwog das Verwaltungsgericht (act. II 33), dass weder die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ (act. II 13) noch jene des behandelnden Arztes med. pract. Krebs eine für die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse schlüssige Grundlage darstellten (E. 3.3) und der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedürfe. Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin im E. _____, Univer- sitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ein orthopädi- sches Gutachten erstellen, welches (erst) am 12. März 2012 und damit rund 10 Monate nach der Untersuchung und 18 Monate nach dem entspre- chenden Auftrag (vgl. act. II 43) erstattet wurde. Diesem sowie den übrigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 10 Unterlagen lässt sich zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 3.2.1

Im genannten Gutachten (act. II 60.1) wurde ein chronisches lumba- les Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener 2-Etagen-Osteochondrose L3/4 und L4/5 und bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts 1986 sowie ein Carpaltunnelsyndrom rechts diagnostiziert (S. 7). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sowie den Unterlagen be- stehe eine leichte Belastbarkeit ohne Heben von schweren Lasten. Tätig- keiten mit der Notwendigkeit von Sitzen mehr als 30 Minuten seien nicht möglich, stehende Tätigkeiten seien bis gegen zwei Stunden möglich, ebenfalls ohne Heben von Lasten (S. 8). In ihrer Tätigkeit in der M. _____ sei die Beschwerdeführerin zu maximal 50% einsetzbar, so- fern gewährleistet sei, dass eine körperlich anstrengende Tätigkeit mini- miert werden könne. Gemäss Unterlagen betrage die Arbeitsunfähigkeit vom 28. Februar 2007 bis 25. September 2008 100% und seit dem 1. Ja- nuar 2009 „bis auf weiteres“ 50%. Eine andere Tätigkeit ohne Belastung in wechselnd sitzender und stehender Funktion sei prinzipiell möglich (S. 9). Regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten vor allem in Zwangs- haltungen wie Bücken oder Knien sei zu vermeiden; diese Gewichte sollten 5kg nicht überschreiten. Die Steh- und Sitzdauer sollte auf maximal eine halbe Stunde limitiert sein. Ebenfalls sollten repetitive Bewegungen mit Notwendigkeit von Rotations-, Beuge- und Streckbewegungen des Rump- fes vermieden werden. Sodann müsse ein allfälliger Arbeitsplatz höhenver- stellbar sein, um häufige Positionswechsel zu ermöglichen. Die zeitliche Belastung müsse frei einteilbar sein, um Pausen bei Bedarf einlegen zu können. Eine angepasste Tätigkeit sei 4 bis 5 Stunden pro Tag exklusive Pausen zumutbar. Aufgrund der degenerativen schmerzhaften Verände- rungen an der lumbalen Wirbelsäule bestehe eine verminderte Leistungs- fähigkeit, welche einem 50%igen Arbeitspensum entspreche (S. 10). Weiter wurde im Gutachten festgehalten, durch die Infiltration habe sich ein positiver Effekt auf die Schmerzintensität gezeigt, so dass angenommen werden dürfe, dass zumindest ein Teil der Schmerzproblematik auf die de- generativen Veränderungen der Facettengelenke L3/4 und L4/5 zurückzu- führen sei. Durch eine Rhizotomie der Facettengelenke könnte jedoch eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 11 längerdauernde Schmerzlinderung erreicht werden als durch eine Infiltrati- on; sollte diese Massnahme ausgeschöpft sein, bestehe immer noch die Möglichkeit einer Fusion der betroffenen Segmente, um eine Verbesserung und Reduktion der opiathaltigen Schmerzmittel zu erreichen. In jedem Fall sei eine interdisziplinäre Beurteilung indiziert, einerseits, um die Schmerz- therapie zu optimieren, andererseits, um eine gewisse

Chronifizierung des Schmerzbildes und eventuelle psychische Überlagerung bei gemäss der Beschwerdeführerin behandelte Depression besser beurteilen zu können (S. 9). Bezüglich der angefragten Suchtproblematik könnten keine Aussagen gemacht werden, da es hierfür an der gutachterlichen Kompetenz fehle. Allenfalls sei (diesbezüglich) eine weitere Abklärung aus schmerztherapeutischer bzw. psychiatrischer Sicht erforderlich (S. 10).

E. 3.2.2

Mit Bericht vom 9. April 2013 (act. II 73/3 ff.) diagnostizierte Dr. med. F._____, welche die Versicherte zwischen Juni 2010 und November 2011 sowie wiederum seit Februar 2013 ambulant psychiatrisch behandelt(e), ein Abhängigkeitssyndrom durch Opioid(e) (ICD-10: F11.2), wobei die psychische Abhängigkeit jeweils im Vordergrund gestanden habe und sich auch aktuell mit vor allem unerwünschten Wirkungen auf das Nervensystem manifestiere. Die Beschwerdeführerin habe unter häufigen Stimmungsschwankungen von depressiven Phasen über ängstlich-gereizte Verstimmung bis hin zu zeitweiligen euphorischen „Momenten“ gelitten, welche allerdings nur kurzfristig anhielten. Ausserdem habe sie an Insomnie, Nervosität, Somnolenz, Konzentrations- sowie Denkstörungen, massiven Existenzängsten, Antriebslosigkeit und häufigen Kopfschmerzen sowie Obstipation gelitten. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin trotz hohem Schmerzmittelkonsum über anhaltende starke Rückenschmerzen im unteren LWS-Bereich beklagt (S. 2). Obwohl die Analgetika (Opiate) unbestritten einen zumindest intermittierenden positiven Effekt auf die Schmerzlinderung hätten, würden sie bei langfristigem Gebrauch die Gefahr in sich bergen, zu einer physischen und psychischen Abhängigkeit zu führen. Nach der bisherigen 6 Jahre dauernden Opiat-Medikation sei dies bei der Beschwerdeführerin der Fall (S. 2). Hinsichtlich des Verlaufs habe sich Ende November 2011 eine deutliche Besserung der Schmerzsymptomatik und eine psychische Stabilisierung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 12 mit Reduktion der Schmerzmittelmedikation eingestellt. Die ambulante psychiatrische Behandlung sei am 6. Februar 2013, nach einer 15monatigen Pause, angesichts einer Verschlechterung des physischen und psychischen Zustandsbildes wieder aufgenommen worden. Die Beschwerdeführerin klagt über massive Rückenschmerzen im bekannten Bereich der LWS im Ruhezustand, aber auch bei entsprechenden Belastungen. Sie habe Depressionen und Antriebsstörungen sowie Angstzustände, häufig Kopfschmerzen und Verdauungsprobleme mit Obstipation, Nausea bis zum Erbrechen und Konzentrationsstörungen. Die antidepressive Medikation sei wieder aufgenommen worden. Eine relevante Besserung der Schmerz- sowie depressiven Symptomatik sei bisher noch nicht erreicht worden. Eine Reduktion der Opiaten-Medikation sei im Hinblick auf die starke Progredienz der Schmerzen zurzeit ebenfalls nicht sinnvoll, trotz ihrer unerwünschten Nebenwirkungen auf das Nervensystem (S. 3). Physisch wie psychisch habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im E._____ nach Einschätzung der Beschwerdeführerin allmählich phasenweise verschlechtert, was sich negativ auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke (S. 4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im M._____ bestehe seit dem 6. Februar 2013 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Da die bisherigen ambulanten therapeutischen Massnahmen nicht zu einer länger anhaltenden Besserung des Gesundheitszustandes geführt hätten und praktisch ausgeschöpft seien, sei eine vorübergehend stationäre Behandlung in einer Schmerzklinik zweckmässiger.

E. 3.2.3

Mit Stellungnahme vom 7. Mai 2013 (act. II 75) hielt Dr. med. G._____ (RAD) fest, die Beschwerdeführerin habe Ereignisse erlitten, die sie in ihrer körperlichen Integrität zumindest vorübergehend beeinträchtigt hätten. Der Zusammenhang der durch die Beschwerdeführerin nicht mehr wahrgenommenen Arbeitstätigkeit mit diesen Ereignissen inklusive Schmerzproblematik und langdauernde Einnahme von Schmerzmitteln aus der Gruppe der Opioide erscheine eindeutig. Eine eigenständige psychische Störung im Sinne eines andauernden psychischen Gesundheitschadens sei jedoch eindeutig für den gesamten Zeitraum auszuschliessen. Im Übrigen unterstütze sie die Empfehlung der behandelnden Psychiaterin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 13 betreffend die Prüfung der therapeutischen Optionen in einer Schmerzklinik.

E. 3.3.1

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

E. 3.3.2

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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. 3.3.3

Nach Art. 49 Abs.1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Der Verzicht auf eigene Untersuchungen an sich bietet demnach noch keinen genügenden Grund für die Infragestellung eines RAD-Berichts, insbesondere nicht, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen einer medizinisch feststehenden Diagnose geht, sodass das Interesse an einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 14 direkten ärztlichen Befassung mit der versicherten Person selbst in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2013, 8C_421/2013, E. 2.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet (BGE

137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin stützte die Befristung der Invalidenrente per Ende Dezember 2008 in somatischer Hinsicht (mittelbar) auf das Gutachten des E._____ vom 12. März 2012 (act. II 60.1) und bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes massgeblich auf den Bericht von Dr. med. G._____ (RAD) vom 7. Mai 2013 (act. II 75) ab. Massgeblich für die Beurteilung ist derjenige Sachverhalt, wie er sich bis zu der die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Verfügung vom 5. Juni 2013 verwirklicht hat.

E. 3.4.1

Das Gutachten des E._____ vom 12. März 2012 (act. II 60.1) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an die Beweiskraft von Gutachten (vgl. E. 3.3.2 vorne) nicht restlos: Zum einen äussert es sich kaum zum vorliegend wesentlichen Beweisthema – der seitens der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Änderung der gesundheitlichen Situation –, weshalb gestützt darauf eine Revisionsgrund darstellende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen bisher nicht (rechtsgenügend) begründet werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1). Zum andern stützten sich die Gutachter für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab (vgl. S. 8, 10), weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit – selbst unter ausschliesslicher Berücksichtigung der somatischen Beschwerden – nicht hinreichend ausgewiesen ist. Namentlich aber geht aus dem nämlichen Gutachten (und den übrigen Berichten, vgl. E. 3.2 vorne [act. II 75, S. 3; act. II 73, S. 5) hervor, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Klagen mittlerweile um ein chronisches Schmerzgeschehen mit sowohl somatischen wie auch psychischen bzw. psychogenen Beschwerdeanteilen, mithin um ein multifaktorielles, mutmasslich durch eine zusätzliche Suchtproblematik mitge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 15 prägtes, Beschwerdebild handelt. So hielten die Experten fest, dass „in jedem Fall“ eine interdisziplinäre Beurteilung indiziert sei (S. 9). Wohl bezieht sich diese Aussage in erster Linie auf die Frage nach den Optionen, durch medizinische Massnahmen die Beeinträchtigungen zu verhindern bzw. die Schmerztherapie zu optimieren. Sie beschlägt jedoch ebenfalls die sich damit eröffnende und auch im gutachtlichen Kontext relevante Möglichkeit, eine „eventuelle psychische Überlagerung“ objektiv und rechtsgenügend beurteilen zu können (S. 9). Folgerichtig erachteten die Gutachter schliesslich auch eine allfällige Einschätzung der zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits im Raum stehenden Suchtproblematik als ausserhalb ihrer „Kernkompetenz“ liegend (S. 10). Indem schliesslich die Gutachter festhielten, es dürfe – mit Blick auf den (zumindest vorübergehend) schmerzlindernden Effekt der erfolgten Infiltration – „angenommen“ werden, dass zumindest „ein Teil“ der Schmerzproblematik auf die degenerativen Veränderungen der Facettengelenke L3/4 und L4/5 zurückzuführen sei, wird manifest, dass eine isoliert somatisch-orthopädische Einschätzung des Beschwerdebildes dem medizinischen Sachverhalt nicht umfassend gerecht zu werden vermag.

E. 3.4.2

Was sodann den Beweiswert der psychiatrischen Berichte der Dres. med. G. _____ (RAD) und F. _____ betrifft, ergibt sich folgendes: In ihrer Stellungnahme vom 7. Mai 2013 (act. II 75) verneinte Dr. med. G. _____ (RAD) eine eigenständige psychische Störung im Sinne eines andauernden psychischen Gesundheitsschadens für „den gesamten Zeit- raum“. Diese Einschätzung basiert nicht auf einer persönlichen Untersu- chung der Beschwerdeführerin. Zwar begründet eine Suchtproblematik für sich genommen noch keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1.3 vorne) und führt die bloss auf Akten beruhende Einschätzung nicht per se zur Aberkennung deren Beweiskraft (vgl. E. 3.3.3 vorne). Indessen handelt es sich – dem Gesagten zufolge (vgl. E. 3.4.1 vorne) und wie auch Dr. med. G. _____ anerkennt (vgl. act. II 75, S. 3) – um ein chronisches Schmerzgeschehen mit sowohl somatischen wie auch psychischen bzw. psychogenen Beschwerdeanteilen, dessen Natur und allfällige funktionelle Auswirkungen regelmässig nicht rechtsgenügend einzig gestützt auf einen Aktenbericht beurteilt werden können (vgl. E. 3.3.3 vorne).
Hiervon

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 16 abgesehen, überzeugt die nicht weiter begründete Einschätzung der RAD- Ärztin angesichts der Angaben im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ (act. II 73), wonach die Beschwerdeführerin (wiederum seit Februar 2013) an diversen „krankhaften Veränderungen“ mit seit Februar 2013 gänzlicher Arbeitsunfähigkeit leide, nicht ohne weiteres. Somit kann – nachdem rechtsprechungsgemäss bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen Stellungnahme weitere ergänzende Abklärungen erfordern – auf den RAD-Bericht vom 7. Mai 2013 nicht abgestellt werden.

E. 3.4.3

Schliesslich fehlt es auch in Bezug auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 9. April 2013 (act. II 73) an einer interdisziplinären Einbettung, weshalb der nämliche Bericht zwar gewisse Zweifel am RAD- Bericht zu wecken vermag, indessen ebenso wenig eine in beweisrechtlicher Hinsicht tragfähige Entscheidungsgrundlage darstellt. Hiervon abgesehen ist zu berücksichtigen, dass sich behandelnde Spezialisten in erster Linie auf die Therapie konzentrieren und bei ihren Berichten folglich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach diese aufgrund des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten im Zweifelsfall eher zu deren Gunsten aussagen, so dass im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt (Entscheid des BGer vom 28. August 2012, 8C_479/2012, E. 2). Insofern fällt denn auch auf, dass die attestierte, vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als M. _____ nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist bzw. weitgehend der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin entsprechen dürfte und im Übrigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen Verweistätigkeit fehlen. Im Weiteren wirft der Bericht auch die Frage auf, warum die seit Februar 2013 begonnene Behandlung, welche Ende November 2011 für immerhin mehr als ein Jahr eine Besserung der Schmerzproblematik sowie eine psychische Stabilisierung bewirkt hatte bzw. welche im Hinblick auf einen längeren Auslandsaufenthalt ohne weiteres hatte abgesetzt werden können (act. II 73 S. 3), nun keinen schmerzlindernden Effekt mehr aufweisen soll. Nachdem sodann die Wiederaufnahme der Behandlung am

E. 3.5.1

Aus dem Dargelegten folgt, dass die aktenkundige medizinische Situation einer polydisziplinären Beurteilung bedarf, um damit alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit ihren wechselseitigen Einflüssen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. Entscheid des BGer vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.3.1). Abgesehen davon, dass die vorliegenden medizinischen Berichte auch anderweitig in beweismässiger Hinsicht keine hinreichende Entscheidungsgrundlage darstellen, ist eine derartige, fachübergreifende Gesamtschau bislang unterblieben. Damit können gestützt darauf weder die Natur des Beschwerdebildes noch dessen funktionelle Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig beurteilt werden. Namentlich lässt sich gestützt darauf weder die zwischen Februar und Dezember 2008 ausgerichtete Rente bestätigen noch die Frage beantworten, ob – wie in der angefochtenen Verfügung angenommen – per Januar 2009 allenfalls eine anspruchrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, mithin ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 und 3.1 vorne), eingetreten ist. Diese entscheidungswesentlichen Tatsachen können nicht ohne Bezug des notwendigen medizinischen Fachwissens beurteilt werden. Nachdem eine zumindest in formaler Hinsicht dem Untersuchungsgrundsatz gerecht wer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 18 dende hinreichende, d.h. polydisziplinäre Abklärung unterblieben ist, findet die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 über die Erstellung von Gerichtsgutachten im Beschwerdeverfahren hier keine Anwendung. Die erste Abklärung in polydisziplinärer Hinsicht ist mit Blick auf die nachträgliche Verwaltungsrechtspflege und den Untersuchungsgrundsatz vorab Sache des Sozialversicherungsträgers (vgl. auch Entscheid des BGer vom 3. Juli 2013, 9C_207/2012, E. 3.2 [zur Publikation vorgesehen]). So wird denn mit diesem Vorgehen der Beschwerdeführerin auch der vollständige doppelte Instanzenzug gewährt. Demnach wird die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt mittels eines – vorzugsweise bei einer MEDAS – durchzuführenden polydisziplinären Gutachtens, welches zumindest eine Begutachtung psychiatrischer und orthopädischer Fachrichtung zu beinhalten hat, abzuklären haben. Den gewonnenen Erkenntnissen entsprechend wird es Sache der Beschwerdegegnerin sein, zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin zur Wahrnehmung therapeutischer Massnahmen (einschliesslich einer allfälligen Entzugstherapie) aufzufordern ist, wobei gegebenenfalls vorgängig das entsprechende Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchzuführen wäre.

E. 3.5.2

Was die Statusfrage betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin in Nachachtung von VGE IV/2009/1243 weitere Abklärungen vorgenommen. Die gesamthafte Würdigung der vorhandenen Unterlagen ergibt, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität – soweit ersichtlich – stets saisonal im M._____ tätig war. Umgekehrt – und entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Januar 2013 (act. II 64 S. 4) – bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche für eine während eines ganzen Jahres ausgeübte höhere als die von der Beschwerdegegnerin angenommene 50%ige oder sogar eine vollzeitige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sprächen. Demnach lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung einen Status von 50% Erwerb und 50% Haushalt zugrunde gelegt hat. Insofern bestünde diesbezüglich Anlass zu weiteren Abklärungen nur bei inzwischen

geänderten Verhältnissen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 19

E. 3.6

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 5. Juni 2013 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). 4.2 Nachdem der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten auferlegt werden, ist ihr Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Protokoll abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1). 4.3 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, besteht trotz dieses Ausgangs des Verfahrens kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207, 110 V 132 E. 4d S. 134 AHI 2000 S. 330 E. 5).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 20
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Das Schreiben des Instruktionsrichters vom 29. August 2013 sowie die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. September 2013 gehen an die Beschwerdegegnerin. 2. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 5. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

E. 6

Zu eröffnen (R): - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten) - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten) - Bundesamt für Sozialversicherungen Hinweis: Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen. Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 21
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 Bun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dez. 2013, IV/2013/595, Seite 22 desgesetzes 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.