

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 803 vom 27. Mai 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_803

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 803 du 27 mai 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 803 del 27 maggio 2014

Regeste

Verfügung vom 5. August 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 Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Mai 2014, IV/13/803, Seite 4 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.

E. 1.2

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

E. 1.3

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit

– nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Mai 2014, IV/13/803, Seite 5 zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

E. 2.2

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 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. 2.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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. 2.4

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 bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2bis und 2ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig 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 Beein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Mai 2014, IV/13/803, Seite 6 trächtigung 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. 2.5

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 2.6

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. 2.7

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Mai 2014, IV/13/803, Seite 7

E. 3

Status nach Resektion eines Ringbandglioms Finger rechts 02/2008 und Revision 11/2008

E. 3.1

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

E. 3.1.1

Am 17. November 2011 stellte der Arzt des Hausarztnotfalls ... fest, es liege ein Autoauffahrunfall vor mit HWS-Distorsion, Kontusion von Thorax parascapulär links und parasternal rechts (AB 43.2 S. 376). Er erwähnte, die Beschwerdeführerin habe nach einer halben Stunde unter Kopf- und Nackenschmerzen gelitten und es bestünden Schmerzen im Nacken und dem Oberarm links (AB 43.2 S. 379).

E. 3.1.2

In den bildgebenden Abklärungen vom 18. November 2011 stellten die Ärzte des Spitals L. _____ keine posttraumatischen Veränderungen „im dargestellten Thorax bzw. HWS“ fest (AB 43.2 S. 357). Laut Bericht der Klinik M. _____ vom 25. November 2011

betreffend eine bildgebende Untersuchung vom 24. November 2011 wurde ein regelrechter MR- tomographischer Befund der HWS, ohne Nachweis von traumatischen ossären Veränderungen, ohne Nachweis einer Diskushernie und ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression sowie eine normale Signal- gebung des zervikalen Rückenmarks bestätigt (AB 24 S. 12). Im Bericht vom 5. Januar 2012 des Spitals L._____ wurde dargelegt, es liege kein Nachweis einer Diskopathie vor. Es bestünden degenerative Facettenge- lenksveränderungen LWK3 bis SWK1 sowie begleitende synoviale Prolife- rationen mit maximaler Ausprägung LWK4/5, rechts betont, als mögliche Ursache der Schmerzsymptomatik (AB 24 S. 11).

E. 3.1.3

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio- zervikalem Beschleunigungstrauma hielt Dr. med. N._____, Allgemeine Innere Medizin, am 10. Januar 2012 fest, die Beschwerdeführerin habe eine halbe Stunde nach dem Unfall an Kopf- und Nackenschmerzen sowie an Schmerzen im linken Arm gelitten (AB 43.2 S. 345). Es bestünden Na- ckenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde (AB 43.2 S. 346).

E. 3.1.4

In den Berichten vom 31. Mai 2012 (AB 16 S. 2) und vom 26. Juli 2012 diagnostizierte Dr. med. D._____ das Folgende (AB 43.2 S. 95): 1. Persistierendes Schmerzsyndrom linksseitig nach HWS-Distorsion am 17. Novem- ber 2011 mit/bei:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Mai 2014, IV/13/803, Seite 8 - cervikobrachialem Syndrom linksseitig - klinisch Blockade C1/2 links - Okzipitalkopfschmerz - Hypermobilitätssyndrom mit myofaszialem Schmerzsyndrom - lumbospondylogem Syndrom bei ISG-Blockade links, DD facettogen - Verdacht auf zentrale Sensibilisierung 2. Anpassungsstörung mit länger dauernder Reaktion - stark ängstlich geprägte depressive Symptomatik

E. 3.1.5

Im Bericht vom 24. August 2012 hielt Dr. med. O._____, Spital E._____, fest, es lägen nach wie vor für die Schmerz- und Ausfalls- Symptomatik am linken Arm keine handfesten Befunde vor, die eine radi- kuläre oder peripher neurogene Schädigung belegten. Die diffusen Pare- sen seien eindeutig einer Schmerzhemmung und zum Teil schmerzbeding- ten Kooperationsunfähigkeit zuzuschreiben. Die Sensibilitätsstörungen, die zwar diffus seien, sich aber am ausgeprägtesten im Ulnaris-Gebiet links manifestierten, seien schon 2008 abgeklärt worden. Es sei eine normale Ulnaris- und Medianus-Neurographie gefunden worden (AB 43.2 S. 57 f.).

E. 3.1.6

Im Bericht vom 1. September 2012 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. F._____ ein persistierendes Schmerzsyndrom nach HWS Distor- sion am 17. November 2011. Er legte dar, es bestünden Schmerzen, de- pressive Symptome und rasche Ermüdbarkeit. Weiter attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 17. November 2011 (AB 24 S. 2 ff.).

E. 3.1.7

Im Verlaufsbericht vom 7. September 2012 legte Dr. med. D._____ dar, es bestehe eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik mit Verstärkung bei bereits leichten Belastungen. Die

angestammte Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (AB 26 S. 3).

E. 3.1.8

Am 20. September 2012 diagnostizierte Dr. med. K._____ das Folgende:

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