

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 822 vom 8. April 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_822

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 822 du 8 avril 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 822 del 8 aprile 2014

Regeste

Verfügung vom 2. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 6 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. 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

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. August 2013 (act. IIB 190). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

Die Beschwerdeführerin erhebt grundsätzliche Einwendungen gegen die Zuteilung der MEDAS als Gutachterstelle. Die Beschwerdegegnerin habe namentlich zu beweisen, dass

die Zuteilung nach dem „Zufalls- prinzip“ erfolgt sei.

E. 2.2.1

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 7 gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gut- achter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

E. 2.2.2

Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an de- nen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gut- achterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72bis Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201; in Kraft seit 1. März 2012]; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

E. 2.2.3

Es liegt in der beiderseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrensweiterungen abzuwenden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Entsprechend hat die versicherte Per- son nach Treu und Glauben Einwendungen möglichst bald nach Kenntnis- nahme der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; de- ren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzel- falls (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275). Das Kreisschreiben über das Verfah- ren in der Invalidenversicherung (KSVI) des Bundesamts für Sozialversi- cherungen (BSV) sieht vor, dass Einwände und Zusatzfragen innert zehn Tagen seit der Mitteilung einzureichen sind; diese Frist kann auf schriftli- ches Gesuch hin verlängert werden (Rz. 2082 KSVI; vgl. auch Rz. 2085.2 KSVI). Gegen diese Regelung ist grundsätzlich nichts einzuwenden, da das Verfahren einfach und rasch bleiben muss (BGE 139 V 349 E. 5.2.3 S. 356).

E. 2.3

Am 18. August 2011 (act. IIA 115) orientierte die Beschwerdegeg- nerin die Beschwerdeführerin dahingehend, dass zwecks Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung eine medizinische Abklärung notwendig sei, welche bei der MEDAS durchgeführt werde. Am 8. Juni 2012 wurde sie über die zuständigen Fachärzte informiert (act. IIA 122). Zwar teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 1. März 2012 (act. IIA 115) mit, es sei ihr nicht möglich, an der Begutach- tung in ... teilzunehmen, da sie den Transport dorthin nicht bewältigen kön-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 8 ne. Nachdem die Beschwerdegegnerin bezüglich der Transportfähigkeit der Beschwerdeführerin Rücksprache mit dem RAD genommen und Letztere daraufhin zweimal zur Mitwirkung aufgefordert hatte (act. IIA 120; 123), reiste die – zu diesem Zeitpunkt anwaltlich vertretene (act. IIA 124) – Be- schwerdeführerin zur Begutachtung nach Damit ist von ihrem Einver- ständnis mit der Gutachterstelle auszugehen. Namentlich machte die Be- schwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt geltend, die Zuteilung der Gut- achterstelle sie nicht regelkonform erfolgt (vgl. auch act. IIA 171 S. 1 ff.). Damit kann offen bleiben, ob die Zufallsvergabe gemäss dem Zuweisungs- system

„SuisseMED@P“ vorliegend überhaupt zur Anwendung gelangt wäre, wurde der Beschwerdeführerin die MEDAS als Durchführungsstelle der Begutachtung doch bereits im August 2011 mitgeteilt und erfolgt die Gutachtensvergabe über „SuisseMED@P“ erst seit 1. März 2012: So oder anders erfolgt die erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren sowie in Kenntnis des Gutachtensergebnisses vorgebrachte Rüge verspätet, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

E. 3.1

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).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 9

E. 3.3.1

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. 3.3.2

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 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2bis IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen,

nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 10

E. 3.3.3

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

E. 3.4.1

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

E. 3.4.2

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 11

E. 3.4.3

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 3.4.4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 3.5

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. 4

Anamnestisch leichtes Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) • Lungenfunktion vom 9. Januar 2004: leichte obstruktive Ventilationsstörungen mit positivem Inhalationstest

E. 4.1

Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 4. März 2008 (act. II 81) hob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Invalidenrente revisionsweise per 30. April 2008 auf. Mit Bezug auf den vorliegend streitigen Rentenanspruch (vgl. E. 1.2 vorne) liegt somit eine Neuanschuldung vor. Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintrennsfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gekommen ist, die Beschwerdeführerin sei nicht in rentenbegründendem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 12 Ausmass invalid. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 4. März 2008, mit der ein Leistungs- bzw. Rentenanspruch mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades rechtskräftig aufgehoben wurde, und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 2. August 2013 (vgl. E. 3.4.4 vorne).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2013 von einem Status 50% Erwerb und 50% Haushalt aus, wohingegen die Beschwerdeführerin einen solchen von 80-100% Erwerb geltend macht. Umstritten ist somit dieser Status und damit die Frage, in welchem zeitlichen Ausmass die Beschwerdeführerin als Gesunde ausserhäuslich tätig wäre.

E. 4.2.1

Im Rahmen der 2003 erfolgten Rentenzusprache wurde die Beschwerdeführerin als voll Erwerbstätige eingestuft (act. II 33 S. 8). In der Folge gründete sie eine Familie; im nachfolgenden Revisionsverfahren wurde gestützt auf diese veränderten Verhältnisse von einem Status 50% Erwerb und 50% Haushalt ausgegangen (act. II 49 S. 4 und 6; 76 S. 4). Wohl machte die Beschwerdeführerin schon damals geltend, im Gesundheitsfall ein

80%-Pensum zu bestreiten, akzeptierte jedoch den schliesslich der Verfügung zugrunde gelegten Status.

E. 4.2.2

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren macht die Beschwerdeführerin wiederum geltend, im Gesundheitsfall einer 80-100%igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Indessen hat sich seit der revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente im März 2008 (act. II 81) an den familiären Verhältnissen mit Betreuungspflichten für die Kinder nichts geändert. Vielmehr gebar die Beschwerdeführerin im Jahre 2009 ein zweites Kind. Im Übrigen geht aus den Akten hervor, dass der Ehemann die berufliche Tätigkeit aufgegeben hat, um für die Beschwerdeführerin und die beiden Kinder zu sorgen (act. IIA 159 S. 3 und 5; 146.1 S. 33). Bei voller Gesundheit der Beschwerdeführerin hätte er seine Erwerbstätigkeit folglich fortgeführt. Dabei hätte er mit einem gemäss Auszug aus dem IK in den Jahren 2003 bis 2008 erzielten Einkommen von durchschnittlich Fr. 60'000.-- bis Fr. 70'000.-- (act. IIB 183 S. 3) den Unterhalt einer vierköpfigen Familie finanzieren können. Die gegenteilige Beurteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 13 hauptung der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 15. Oktober 2013 ist unzutreffend. Die Beschwerdeführerin wäre unter diesen Umständen im Gesundheitsfall nicht zur Ausübung einer mindestens 80%igen Erwerbstätigkeit angewiesen gewesen. Ferner trifft ihre Behauptung, wonach sie mehr als ihr Ehemann verdienen würde, nicht zu, bewegte sich ihr bei der E. _____ erzielt es Einkommen doch im selben Rahmen wie dasjenige ihres Ehemannes (act. II 5 S. 2). Mithin wäre bei voller Erwerbstätigkeit des Ehemannes und einer hälftigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin von einem im Gesundheitsfall erzielten Familieneinkommen von über Fr. 100'000.-- auszugehen. Es bleibt schliesslich festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Feststellungen der MEDAS im Gutachten vom 12. November 2007 sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als ... wie auch in anderen körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig war (act. II 72 S. 29), indessen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der E. _____ im Juli 2002 (act. II 64 S. 15) keiner – auch nur teilzeitlichen – Erwerbstätigkeit mehr nachging (act. II 72 S. 16). Schöpfte die Beschwerdeführerin jedoch die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht aus, ist umso weniger von einer im Gesundheitsfall hypothetischen 80-100%igen Erwerbstätigkeit auszugehen.

E. 4.2.3

Dem Gesagten zufolge ist die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Statusänderung nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan. Demnach besteht für das Gericht kein Anlass für eine Korrektur des vom Abklärungsdienst bzw. von der Verwaltung festgelegten Status 50% Erwerb und 50% Haushalt.

E. 4.3

Bei Erlass der Verfügung vom 4. März 2008 (act. II 81) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht (mittelbar) auf das MEDAS-Gutachten vom 12. November 2007 (act. II 72) ab. Darin wurden interdisziplinär die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen festgehalten (S. 26): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches Cervicalsyndrom (ICD-10 M50.3) • muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich • degenerative HWS-Veränderungen laut Angabe • Status nach HWS-Distorsionstrauma 01/1991 (ICD-10 S13.6)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 14 2. Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS- Veränderungen laut Angabe (ICD-10 M51.3) 3. Periarthropathia humero scapularis rechts (ICD-10 M75.0) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) 2. Adipositas (BMI 37kg/m²) (ICD-10 E66.0) 3. Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9) bei Hashimoto Thyreoiditis, Erstdiagnose 10/2003

E. 4.4

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 4. März 2008 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. August 2013 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 4.4.1

Vom 5. bis 17. Februar 2010 war die Beschwerdeführerin im Spital F. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 19. Fe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 15
bruar 2010 (act. IIA 95 S. 13) wurde festgehalten, die Selbstzuweisung sei aufgrund thorakaler Schmerzen und vermehrter Belastungsdyspnoe erfolgt. In der Vorgeschichte seien ein Asthma bronchiale mit rezidivierenden respiratorischen Infekten sowie eine Minderbelüftung des linken Unterlappens bei Zwerchfellparese links bekannt. Im Januar 2010 habe sie sich in eine pulmonale Rehabilitation begeben (vgl. act. IIA 95 S. 30); nach Austritt seien jedoch die Leistungsintoleranz und Belastungsdyspnoe persistiert (S. 14). Es sei eine invasive Abklärung mittels Herzkatheteruntersuchung und Koronarangiographie erfolgt. Eine Koronaratheromatose habe ausgeschlossen werden können; bei der Linksherzuntersuchung sei jedoch eine deutlich verminderte linksventrikuläre systolische Funktion bei diffusen Hypokinesien zur Darstellung gekommen. In der anschliessend durchgeführten Echokardiographie hätten sich jedoch keine Hinweise für eine Speicherkrankheit finden lassen und auch in der Laboranalyse hätten sich keine Pathologien gezeigt. Zusammengefasst könnten die Befunde auf eine Tako-Tsubo-Kardiomyopathie zurückzuführen sein (S. 15). Es bestehe zudem eine psychosoziale Belastungssituation: Der Ehemann müsse bei Krankheit der Beschwerdeführerin oft kurzfristig die Kinderbetreuung übernehmen und nun drohe der Verlust der Anstellung (S. 15). Bezüglich des bekannten Asthma bronchiale habe die Beschwerdeführerin in der letzten Lungenfunktionsprüfung keine Obstruktion aufgewiesen. Während der aktuellen Hospitalisation habe sich zu keiner Zeit ein spastischer Auskultationsbefund gezeigt (S. 15). In der anschliessenden kardialen Rehabilitation vom 17. Februar bis 13. März 2010 (act. IIA 93 S. 3) habe sich eine normalisierte Ventrikelfunktion ohne Regionalitäten bei leicht konzentrisch hypertrophem Myocard (mit normaler rechtsventrikulärer Funktion; eine relevante pulmonalarterielle Hypertonie habe nicht nachgewiesen werden können; kein Perikarderguss) finden lassen. Auch laborchemisch habe sich eine Besserung der Herzinsuffizienz ergeben. Trotz der objektiv deutlich gebesserten Befunde habe die Beschwerdeführerin noch über eine Leistungsintoleranz sowie eine Anstrengungsdyspnoe geklagt (S. 4).

E. 4.4.2

Im Bericht des Spitals F. _____ vom 14. Juni 2010 (act. IIA 95 S. 7) wurde festgehalten, zwischenzeitlich seien bereits zwei Echokardio-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 16
graphien durchgeführt worden, welche beide eine deutliche Verbesserung bzw. fast
vollständige Normalisierung der schweren linksventrikulären Funktionseinschränkung
gezeigt hätten (S. 7 f.). Aktuell sei das Leitsymptom nach wie vor eine
belastungsabhängige Dyspnoe (S. 8). Ca. vier Monate nach einer passageren schweren
linksventrikulären Funktionsstörung mit Herzinsuffizienz und positivem Troponin zeige
sich ein sehr erfreulicher Verlauf; die Beschwerdeführerin sei klinisch kardial kompensiert
und im Sinusrhythmus. In der Echokardiographie zeige sich eine normalisierte
linksventrikuläre Funktion (S. 8).

E. 4.4.3

Mit bei der Beschwerdegegnerin am 24. August 2010 (act. IIA 95 S. 1) eingegangenem
Bericht hielt Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, als
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf
Tako-Tsubo-Kardiomyopathie, eine schwere eingeschränkte linksventrikuläre Funktion,
dilatierende Kardiomyopathie, ein Asthma bronchiale, rezidivierende respiratorische
Infekte, eine Zwerchfellparese links unklarer Ätiologie, eine medikamentöse Polyallergie,
einen Status nach Hashimoto-Thyreoiditis, eine chronische Sinusitis sowie eine
psychosoziale Belastungssituation fest. Es beständen eine Anstrengungsdyspnoe bei
geringster Belastung, rezidivierende Sinusitiden und respiratorische Infekte, wechselhaft
ausgeprägte Beinödeme sowie eine Depression und Existenzängste (S. 3). Objektiv bestehe
eine kardiologisch weitgehende Normalisierung der Funktion, jedoch eine rezidivierende
BNP-Erhöhung mit Hinweis auf intermittierend akute Herzinsuffizienzzeichen. Ferner
beständen rezidivierende Asthmaexazerbationen mit Spastizität beidseits, Zeichen einer
chronischen Sinusitis, chronische Beinödeme sowie eine invalidisierende muskuläre
Schwäche (S. 3). Die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig (S. 3); zur Zeit sei
eine Arbeit ausserhalb des Hauses nicht denkbar (S. 4).

E. 4.4.4

Mit Bericht des Spitals F. _____ vom 21. September 2010 (act. IIA 97 S. 7) wurde
festgehalten, derzeit liege eine instabile Situation vor, einerseits bedingt durch die
chronisch-obstruktive Pneumopathie, andererseits aber auch durch die Kardiopathie
unklarer Ätiologie. Es bestehe derzeit eine massive Einschränkung der Leistungsfähigkeit
(S. 9). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (S. 8).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 17

E. 4.4.5

Vom 15. Dezember 2010 bis 19. Januar 2011 war die Beschwerdeführerin aufgrund einer
immobilisierenden Lumboischialgie im Spital H. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 4.
Februar 2011 (act. IIA 106 S. 7) wurde festgehalten, die MRI-Untersuchung der LWS habe
verschiedene degenerative Veränderungen gezeigt, jedoch auch einen zentralen
Reizzustand der Bandscheibe LWK5/SWK1. Bei erhöhten Entzündungsparametern und
unklarem Infektfokus sowie persistierenden massiven Schmerzen mit Ausstrahlung ins
linke Knie sei die Untersuchung aufs Becken ausgeweitet und es sei ein ödematöser Saum
präsakral, eine Sakroiliitis links mit Mikroabszedierungen im umgebenen Knochen sowie
ödematösen Flüssigkeitseinlagerungen in der Glutaeusmuskulatur, im Iliopsoas und
präsakral bis zur Steissbeinspitze, angrenzend an das entzündliche Geschehen der Plexus
lumbosacralis, gefunden worden (S. 9). Eine am 16. Dezember 2010 (act. IIA 146.2 S. 28)

mittels MRI durchgeführte Untersuchung der LWK4 bis SWK1 ergab keinen Hinweis auf eine intra- spinale oder paravertebrale Raumforderung, jedoch einen Reizzustand zentral in der Bandscheibe LWK5/SWK1 (degenerativ, DD infektiös), eine breitbasig dorsale schmallippige Diskushernie LWK5/SWK1 sowie diskrete Ergüsse in den Facettengelenken LWK4 bis SWK 1 beidseits. Eine Verlaufsbeurteilung vom 20. Dezember 2010 (act. IIA 146.2 S. 27) ergab lumbal keine Befundänderung; die Diskopathie LWK4/5 führe zu keinen foraminale oder rezessalen Stenosierungen. Im psychiatrischen Konsiliarbericht vom 3. Januar 2011 (act. IIA 116 S. 2) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), ein Verdacht auf Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie ein Verdacht auf psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) diagnostiziert. Es sei der Beschwerdeführerin wichtig, Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Es entstehe der Eindruck, dass ihr Anerkennung und Bestätigung durch andere Personen sehr wichtig seien. Es sei durchaus vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin durch ihre vielfältigen somatischen und körperlichen Symptome sowie Beschwerden genau diese Anerkennung und Bestätigung bekomme, was

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 18 einem sekundären Krankheitsgewinn entsprechen könnte, der für die Beschwerdeführerin unbewusst sei (S. 3).

E. 4.4.6

Vom 19. Januar bis 4. Februar 2011 hielt sich die Beschwerdeführerin zwecks Verbesserung der muskuloskelettalen Situation im Gesundheitszentrum I. _____ zur Rehabilitation auf. Im entsprechenden Bericht vom

E. 4.4.7

Am 15. Juni 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Spital J. _____ ambulant untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 30. Juni 2011 (act. IIA 112 S. 3) wurde im Wesentlichen eine Sakroiliitis links, eine unklare Kardiomyopathie, eine anamnestisch arterielle Hypertonie unklarer Ätiologie, ein metabolisches Syndrom, ein Verdacht auf Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen, eine Hashimoto-Thyreoiditis, ein Asthma bronchiale, ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Migräne diagnostiziert. Anamnestisch, klinisch sowie laborchemisch sei von einer infektiösen Genese der Sakroiliitis links auszugehen, auch wenn nie ein Erregernachweis gelungen sei. Weder laborchemisch noch klinisch fänden sich Hinweise für eine entzündliche rheumatische Erkrankung. Die derzeit noch sichtbaren iliosakralen Veränderungen entsprächen am ehesten einem postinfektiösen Reizzustand, welcher noch über Monate persistieren könne (S. 4).

E. 4.4.8

Ein am 20. April 2012 (act. IIA 146.2 S. 24) durchgeführtes MRI des Beckens ergab im Wesentlichen noch residuelle Veränderungen im Bereich des linken ISG mit vermehrter Sklerose der Gelenkflächen, eine unregelmässige Begrenzung der Gelenkflächen und Enhancement, vereinbar mit einer Sakroiliitis mit im Verlauf deutlich geringerer Aktivität sowie eine vollständige Regredienz der Umgebungsveränderungen.

E. 4.4.9

Mit Bericht vom 22. Mai 2012 (act. IIA 146.2 S. 1) hielt Dr. med. C. _____ fest, die Präsentation zusammen mit dem mehrfachen Nachweis einer offensichtlich sterilen Sakroiliitis sei hochverdächtig für das Vor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2014, IV/13/822, Seite 19 liegen einer seronegativen Spondylarthropathie, insbesondere (mit Blick auf die positive Familienanamnese) einer Psoriasisarthritis (S. 2).

E. 4.4.10

Mit Bericht vom 15. Oktober 2012 (act. IIA 150 S. 4) hielt Dr. med. C. _____ zu Händen des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fest, aufgrund der seit Jahren bestehenden identischen Symptomatik könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass bereits im Jahr 2007 ebenfalls eine Sakroiliitis bestanden habe.

E. 4.4.11

Am 3. und 6. September 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Institut X. _____ (MEDAS) polydisziplinär begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 27. November 2012 (act. IIA 146.1) wurden interdisziplinär die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen festgehalten (S. 46): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

E. 5

Februar 2011 (act. IIA 112 S. 7) wurden eine infektiöse Sakroiliitis links, eine unklare Kardiomyopathie, eine anamnestisch arterielle Hypertonie unklarer Ätiologie, ein metabolisches Syndrom, ein Verdacht auf Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen, eine Hashimoto-Thyreoiditis sowie ein Asthma bronchiale diagnostiziert.

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