

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 107 vom 19. Mai 2016

BE Verwaltungsgericht, 2016-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_107

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 107 du 19 mai 2016

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 107 del 19 maggio 2016

Regeste

Verfügung vom 23. Dezember 2014

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 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 5 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

Angefochten ist die Verfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht aufgehoben hat.

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

Vorweg rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör in Form einer Verletzung der Begründungspflicht. Sie macht geltend (Beschwerde S. 11 f.), aus der angefochtenen Verfügung gehe nicht klar hervor, ob es sich hier um eine Revision gemäss Art. 17 ATSG oder um eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG handle.

E. 2.2

Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 6 pflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

E. 2.3

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt. Denn der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 80) ist klar zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten der MEDAS O. _____ vom 19. November 2013 (inklusive Ergänzung vom 13. Dezember 2013 [act. II 38.1 - 38.3, 41]) von einem seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbesserten Gesundheitszustand und somit vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG ausgeht. Zudem findet sich der in der angefochtenen Verfügung erwähnte Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) in gesetzessystematischer Hinsicht unter dem Titel „Die Revision der Renten, der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages“ und betrifft die Wirkung einer anspruchsbeeinflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Im Übrigen wird zur Begründung der Rentenaufhebung in der angefochtenen Verfügung nirgends auf eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG Bezug genommen, insofern sind die entsprechenden Ausführungen in der Beschwerde obsolet.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 7

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). 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). 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. 3.2

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. 3.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 8 und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 3.5

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. 3.6

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevisi- on erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sach- verhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvoll- ziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachla- gen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 9

E. 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 aufge- hoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentli- che Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invali- denrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Ge- sundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszu- standes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Ar- beitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwen- dung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich ge- bliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

E. 4.2

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeit- punkt 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). 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 stattge- funden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsab- klärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 10 stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

E. 4.3

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 4.4

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 4.5

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

E. 5.1

Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Januar 1994 (act. II/vor 1999 5.1/21 f.) und demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 80) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 4.1 hiervor). Die zwischenzeitlich erlassenen Rentenentscheide (act. II/vor 1999 5.1/9 f., 5.1/2 f.; act. II 13, 18, 24) sind revisionsrechtlich nicht relevant, da jeweils keine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt ist (vgl. E. 4.2 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 11

E. 5.2

Die Verfügung vom 20. Januar 1994 (act. II/vor 1999 5.1/21 f.) basiert im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 5.2.1

Der Hausarzt Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 23. Mai 1993 (act. II/vor 1999 5.1/41 - 44) die folgenden Diagnosen auf: Therapieresistente Schulter-Arm-Schmerzen links m/b ■ weichteilrheumatischen Manifestationen ■ psychosomatischer Komponente Dr. med. C. _____ gab an, die Beschwerdeführerin leide an einem therapieresistenten Schulter-Arm-Syndrom links, wobei psychosomatische Faktoren eine grosse, wenn nicht entscheidende Rolle spielen dürften. Hinweise für ein entzündliches, degeneratives u/o malignes Geschehen fehlten. Zusätzlich dürften ethnische Probleme dazu kommen. Bei der aktuellen Situation mit einer verzweifelten, psychisch nur knapp kompensierten Patientin

bestehe keine realistische Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme in irgendwelchen Bereichen. Seit einem Jahr sei der Verlauf trotz regel- mässiger Psychotherapie (Dr. med. E. _____, Spital F. _____), ver- schiedenen paramedizinischen Therapieansätzen sowie Physiotherapie und lokaler sowie perioraler NSA-Applikation absolut therapieresistent.

E. 5.2.2

Im Bericht von Dr. med. E. _____ vom Psychiatrischen Dienst des Spitals F. _____ vom 18. Oktober 1993 (act. II/vor 1999 5.1/28 - 30) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Konversionsneurotische Störung mit ■ Depression ■ chronischem Schmerz, Sensibilitätsstörung, zeitweise Lähmung mit Kollaps ■ Verspannungen und Myogelosen auf verschiedenen Niveaus der Wirbelsäule mit Atlas- und ISG-Blockierung Dr. med. E. _____ hielt fest, während der sechsjährigen Tätigkeit in der H. _____ als ... sei es zu Synkopen, lumbo-sacralen Schmerzen, rezidi- vierenden Infekten, Angst und Hyperventilation, Ruhelosigkeit, Erschöp- fung, Nacken- und Schulterschmerzen auf der Arbeit (stereotype Bewe- gungen an der Maschine) gekommen, ferner habe eine Ehekrise vorgele- gen, die später habe gelöst werden können. Wegen der Beschwerden habe eine hausärztliche Behandlung stattgefunden, eine neurologische Ab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 12 klärung sei ohne spezifische Befunde gewesen. Nach der Kündigung an- fangs ..., welche die Beschwerdeführerin als völlig ungerecht empfunden habe, sei es zu einer depressiven Dekompensation und verstärkten Schmerzen, Schlafstörung, Parästhesien und Lähmungsempfindungen, Todesangst, Schwindel, Schwäche, subjektivem Bewusstseinsverlust mit Stürzen und Verlust der Impulskontrolle gegenüber den Kindern gekom- men. Es habe eine medizinische Abklärung im Spital F. _____ stattge- funden, seither erfolge eine Behandlung wegen Schmerzen, Verspannungen und Myogelosen paravertebral links mit Neuraltherapie und wegen der psychischen Komponente mit Psychotherapie. Eine Er- werbstätigkeit sei ausgeschlossen, da die Kombination von Schmerz-, Be- wegungseinschränkung und Depression eine generelle Behinderung zur Folge habe. Es bestehe auch eine Behinderung für die schwereren Haus- haltarbeiten, die seit Beginn der Krankheit der Ehemann übernommen ha- be. Die Therapiemöglichkeiten seien beinahe erschöpft, es seien alle schulmedizinischen und die vernünftigerweise in Frage kommenden alter- nativen Behandlungsmöglichkeiten bereits angewandt, auch Psychothera- pie stosse auf eine kulturelle und bildungsmässige Grenze, die Prognose sei höchst ungewiss.

E. 5.3

Der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 80) liegen insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu Grunde:

E. 5.3.1

Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS O. _____ vom 19. November 2013 (act. II 38.1) basiert auf Teilgutachten in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie (act. II 38.2, 38.3). Die Gutach- ter führten die folgende Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zu- mutbaren Arbeitsfähigkeit auf (act. II 38.1/10): ■ Synkopen, wahrscheinlich vasovagal Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, wurden die Folgenden angegeben: ■ Periarthropathia genu links bei medial betonter Meniskusdegeneration und fibrotischem Narbengewebe bei ■ Status nach Kniekontusion infolge Treppensturz 2004 ■

Skapulokostalsyndrom links und Insertionstendinopathie des Musculus deltoideus links

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 13 ■ leichte rechtskonvexe Kyphoskoliose thorakal mit Kopfprotraktion ■ Episodisches Kopfweg vom Spannungstyp ■ Anamnestisch Karpaltunnelsyndrom links ■ psychiatrische Diagnosen ■ weitestgehend remittierte Panikstörung wahrscheinlich ■ Hinweise auf vollständig remittierte dissoziative Störung ■ Nikotinabusus (10 bis 20 Zigaretten täglich) ■ Adipositas (BMI 38) Im neurologischen Teilgutachten vom 25. September 2013 (act. II 38.2/13 - 17) gab Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie FMH, an (act. II 38.2/15), neurologisch von Belang sei zunächst das Kopfweg. Es handle sich um ein episodisches Kopfweg vom Spannungstyp. Die Beschwerden träten recht häufig auf, seien aber wenig intensiv. Eine Beeinträchtigung bestehe dadurch nicht. Die Natur und Ursache der Bewusstlosigkeiten bleibe zunächst noch unklar. Die Annahme von vasovagalen Kollapsen erscheine am wahrscheinlichsten. Daraus könne als einzige Einschränkung postuliert werden, dass die Beschwerdeführerin nicht an Maschinen mit offen rotierenden Teilen sowie auf Gerüsten und Leitern beschäftigt werden sollte. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Oktober 2013 (act. II 38.2/7 - 12) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest (act. II 38.2/11 f.), in den letzten Jahren hätten sich keine handfesten psychopathologischen Befunde mehr gefunden, die eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht rechtfertigen würden. Die Angaben seien vage geblieben, wenig konkret, es fänden sich erstaunlicherweise auch keinerlei Hinweise in der vermuteten Richtung in den zahlreichen hausärztlichen Berichten, so dass mit den psychiatrischen Aspekten im heutigen Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne. Die Beschwerdeführerin habe sich ohne Zweifel an den Status einer Frührentnerin gewöhnt, diese Tatsache alleine rechtfertige aber in keiner Weise das Attestieren einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Nach den Schilderungen der letzten Monate sei eine psychiatrische Diagnose nicht mehr zu stellen. Auch eine Diagnose aus der Gruppe der somatoformen Störungen könne nicht gestellt werden, es fehlten aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren und auch die bei einzelnen Diagnosen geforderte psychiatrische Komorbidität lasse sich nicht mehr nachweisen. In der bis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 14 herigen Tätigkeit, in der Tätigkeit als Hausfrau wie auch in einer Verweistätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 14. Oktober 2013 (act. II 38.2/1 - 6) hielt Dr. med. K. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, fest (act. II 38.2/5), eine Fibromyalgie im engeren Sinne habe er nicht bestätigen können. Der monotone Verlauf über viele Jahre, die sogenannte Therapieresistenz, die Diskrepanz zwischen objektiven Befunden (klinisch und mittels bildgebenden Verfahren) und den subjektiven Angaben, die positiven Waddellzeichen im Stehen, die Auslösung von Schulterschmerzen links bei Prüfung der thorakalen Wirbelsäulenbeweglichkeit sowie beim Gaenslenzeichen an der linken Hand, die diffusen Druckdolenzen und die Berührungsempfindlichkeit am linksseitigen oberen Quadranten inklusive linker Arm, die Provokation von Schulterschmerzen links durch tiefe Inspiration sprächen für eine Symptomverdeutlichung und eine Symptomausweitung bei abnormem Schmerzgebaren. Der hohe Analgetikakonsum ohne angebliche Wirksamkeit sei ebenso auffällig. Zusammenfassend könne aus rheumatologischer Sicht eine berufliche Dispensierung nicht gerechtfertigt werden. Das früher erwähnte „therapieresistente weichteilrheumatische Syndrom mit Zervikobrachialgie links“ könne

er klinisch nicht nachweisen, „ausser mit den anamnesticen Angaben zur Schmerzlokalisierung zum Teil in Übereinstimmung“ bringen. Die seit 1992 definierte Arbeitsunfähigkeit auf Grund von muskuloskelettalen Befunden könne er nicht nachvollziehen, auch beim Fehlen eines Vergleiches von klinisch aufgezeichneten Befunden (Aktenstudium) in den vergangenen Jahren. In den zuletzt ausgeübten Berufstätigkeiten als ... in der ... respektive als ..., aber auch für leichtere und mittelschwere manuelle Tätigkeiten, für sämtliche ... und ... Berufs- tätigkeiten sowie für ... sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100 % (8 - 8.5 h pro Arbeitstag an fünf folgenden Wochentagen) arbeitsfähig. In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Gutachter fest (act. II 38.1/10), die Beschwerdeführerin sei für jede Tätigkeit voll arbeitsfähig mit Ausnahme von Tätigkeiten an Maschinen mit offenen rotierenden Teilen und auf Leitern und Gerüsten. Weiter gaben die Gutachter an (act. II

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 15 38.1/9), die Beschwerdeführerin sei seit 1994 berentet; aufgrund der vorliegenden Akten sei nicht ersichtlich, aufgrund welcher medizinischer Dokumente/Diagnosen damals eine Rente zugesprochen worden sei. Inzwischen seien die Klagen unverändert, verändert hätten sich aber die versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen, nach welchen bei chronischen Schmerzzuständen Renten zugesprochen würden. In Anlehnung an die nun geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen („Überwindbarkeitspraxis“, BGE 130 V 352) könne aktuell keine Arbeitsunfähigkeit (mit Ausnahme der vom Neurologen gemachten Einschränkung) attestiert werden, das heisse, heute gelte eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

E. 5.3.2

In der Ergänzung vom 13. Dezember 2013 (act. II 41) zum Gutachten vom 19. November 2013 führte die MEDAS O. _____ aus, die Rentenzusprache mit Verfügung vom 20. Januar 1994 sei wegen einem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom und einer konversionsneurotischen Störung erfolgt, wobei vermutlich Letztere ausschlaggebend gewesen sei. Anlässlich der Begutachtung im September 2013 habe die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die gleichen Beschwerden geklagt, die seit vielen Jahren dokumentiert seien. Was die rheumatologische Beurteilung anbelange, so handle es sich nach wie vor um weichteilrheumatische Beschwerden, analog zu 1994. Psychisch sei es zu einer objektivierbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, sowohl die dissoziative (konversionsneurotische) Störung wie auch die Panikstörung seien remittiert. So habe im Gutachten vom 19. November 2013 weder aus rheumatologischer, neurologischer noch psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (ohne Beschäftigung an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten) begründet werden können. Wann die Besserung eingetreten sei, lasse sich aufgrund der Aktenlage nicht seriös rekonstruieren. Die Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte ab Datum der Schlussbesprechung vom 26. Oktober 2013.

E. 5.3.3

Die RAD-Ärztin med. pract. L. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab am 29. Januar 2014 an (act. II 42), aufgrund kultureller Umstände sei der Beschwerdeführerin als ... von den Eltern eine Ausbildung verweigert worden. Sie habe nach der dortigen Tradition in eine Zwangsehe einwilligen müssen als sie ... Jahre alt gewesen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Mai 2016, IV/15/107, Seite 16 sei. Als die Mutter der Beschwerdeführerin sie in der Kindererziehung nicht mehr habe entlasten können, sei es bei einer 80 %-igen Arbeitstätigkeit in der ... mit zusätzlicher alleine zu bewältigender Kindererziehung, Haushalt, ihren Eltern und den sie nicht unterstützenden Ehemann zu einer völligen Dekompensation und Flucht in die Krankheit gekommen. Nur die Krankheit habe der Beschwerdeführerin für ihr Umfeld das Recht gegeben, nicht weiter neben ihren vielfältigen familiären und kulturellen Pflichten auch noch zu arbeiten. Nachdem nun die Kinder erwachsen und selbstständig seien und der Ehemann teilberentet sei, so dass er ohne weiteres im Haushalt mehr mithelfen könne, was er ja nun anscheinend auch tue, seien einige Stressoren weggefallen, welche die Beschwerdeführerin früher in eine konversionsneurotische Störung getrieben hätten und welche deshalb beim MEDAS-Gutachten nicht mehr als im Alltag und Berufsleben einschränkend hätte gefunden werden können.

E. 5.3.4

In einer undatierten Problem-/Diagnoseliste führte med. pract. M. _____ folgendes auf (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2):

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