

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 130 vom 15. Juli 2015**

BE Verwaltungsgericht, 2015-07-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2015\\_130](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_130)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 130 du 15 juillet 2015

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 130 del 15 luglio 2015

## **Regeste**

Verfügung vom 6. Januar 2015

## **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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2015, IV/15/130, Seite 5 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 6. Januar 2015 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2015, IV/15/130, Seite 6 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. 2.2**

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

### **E. 2.3**

Mit zur Publikation bestimmtem Entscheid 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht (BGer) seine bisherige Praxis, wonach die Überwindbarkeit in Fällen mit Diagnostik anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen zu vermuten sei, aufgegeben. Zusammenfassend hat es festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten neu im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist fortan zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2015, IV/15/130, Seite 7 Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell

beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6). Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C\_476/2009, E. 3.3).

#### **E. 2.4**

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 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

#### **E. 2.5**

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 15. Juli 2015, IV/15/130, 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. 2.6**

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. 2.7**

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**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2015, IV/15/130, Seite 9

#### **E. 3.1**

Im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. E.\_\_\_\_\_, Psychologin FSP, vom 14. April 2013 (act. II 43) wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.11), aufgeführt. Zudem wurde festgehalten, die Patientin sei aus psychiatrisch-psychologischer Sicht 100 % arbeitsunfähig. Der aktuell 30 %-ige Arbeitseinsatz werde durch starke Willensanstrengung aufrechterhalten. Die Patientin sei kognitiv-emotional und somatisch überfordert, ihrem aktuellen Beruf nachzugehen. Durch stark erhöhte Regenerationszeit sei die Lebensqualität deutlich eingeschränkt. Die Patientin sollte sich beruflich neu orientieren, z.B. Fusspflege. Durch eine berufliche Neuorientierung könnte eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten werden.

#### **E. 3.2**

Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 1. September 2014 (act. II 73.1) beruht auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen. Die Gutachter diagnostizierten Folgendes: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

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