

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 445 vom 10. August 2017**

BE Verwaltungsgericht, 2017-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2017\\_445](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_445)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 445 du 10 août 2017

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 445 del 10 agosto 2017

## **Regeste**

Verfügung vom 28. März 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. März 2017 (act. II 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Aug. 2017, IV/17/445, Seite 4

### **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). 2. 2.1 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). 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). 2.1.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf

die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Aug. 2017, IV/17/445, Seite 5 objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 2.2 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 3. 3.1 Im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 28. März 2017 (act. II 70) präsentierte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt: 3.1.1 Vom ... bis ... 2014 war die Beschwerdeführerin im Spital D.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 30. September 2014 (act. II 25 S. 14-19) wurde im Wesentlichen ein hochgradiger Verdacht auf chronische Neuroborreliose, eine progrediente bilaterale pancochleäre Perzeptions-Schwerhörigkeit sowie ein Verdacht auf eine Migraine accompagnée diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin berichtete von einer seit 2-3 Jahren bestehenden progredienten spastischen Gangstörung, Schwäche in den Armen und Beinen sowie einer raschen Ermüdbarkeit. Ausserdem bestellte seit ca. einem Jahr eine progrediente Hörminderung und seit April 2014 trage die Beschwerdeführerin Hörgeräte (S. 14). Es sei eine dreiwöchige Behandlung mit Rocephin verordnet worden (S. 16). Vom .... bis zum ... 2014 erfolgte im Spital D.\_\_\_\_\_ eine Kurzhospitalisation zwecks Standortbestimmung. Im entsprechenden Austrittsbericht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Aug. 2017, IV/17/445, Seite 6 vom 29. Oktober 2014 (act. II 25 S. 7-10) wurde festgehalten, subjektiv bemerke die Beschwerdeführerin keine wesentliche Besserung der Gangstörung oder der Miktionsbeschwerden seit Beendigung der Antibiotikatherapie. Eine regelmässige Physiotherapie habe nicht stattgefunden. Klinisch stehe eine spastische, proximal betonte Paraparese mit positiven Pyramidenbahnzeichen sowie eine Stand- und Gangataxie im Vordergrund. Verglichen mit den klinischen Befunden vor einem Monat zeige sich objektiv eine leichte Besserung in der Einzelkraftprüfung insbesondere im Bereich der oberen Extremitäten (S. 7). Die deutliche Befundregression im MRI und im Liquor sowie die klinische Verbesserung im Neurostatus nach dreiwöchiger Antibiotikatherapie erhärteten den Verdacht auf eine chronische Neuroborreliose als Ursache der Symptome. Es werde eine regelmässige und intensiviertere Physiotherapie empfohlen (S. 8). Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2015 (act. II 56.49 S. 2-4) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin zeige weiterhin einen stabilen klinischen Zustand; sie führe nur noch einmal monatlich Physiotherapie durch. Weiterhin habe sie eine Harndrangsymptomatik, sei aber sonst mit dem motorischen Verlauf zufrieden (S. 3). In der Beurteilung wurde festgehalten, hinsichtlich der Gangstörung zeige sich aktuell eine stabile Symptomatik ohne weitere Befundverschlechterung; dennoch sei die Physiotherapie regelmässiger durchzuführen und die Beschwerdeführerin solle selbständig noch Übungen und Sport

betreiben. Dies habe ebenso einen positiven Einfluss auf die Stresstoleranz bei der Arbeit. Die bisherige antibiotische Therapie erscheine ausreichend, so dass bei stabiler Symptomatik keine weitere medikamentöse Therapie notwendig erscheine. Bezüglich der Stimmungslage werde eine psychiatrische Vorstellung im Verlauf empfohlen, um gegebenenfalls die antidepressive Medikation weiter auszubauen (S. 4). Am 21. Juli 2015 erfolgte im Spital D. \_\_\_\_\_ eine weitere Konsultation im Rahmen der allgemeinen neurologischen Sprechstunde. Im entsprechenden Bericht vom 22. Juli 2015 (act. II 56.41 S. 12-14) wurde eine chronische Neuroborreliose, eine progrediente bilaterale pancochleäre Perzeptions-Schwerhörigkeit sowie ein Verdacht auf eine Migräne mit Aura diagnostiziert (S. 12). Die Beschwerdeführerin berichte seit der letzten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Aug. 2017, IV/17/445, Seite 7 Konsultation vom 20. Januar 2015 (vgl. act. II 56.49 S. 2-4) über einen stabilen Verlauf hinsichtlich der Gangstörung. Es werde weiter empfohlen, Sport und Physiotherapie regelmässig durchzuführen. Bei anamnestisch gedrückter Stimmung und Antriebslosigkeit sei eine reaktive depressive Verstimmung nicht ausgeschlossen. Es sei keine weitere Verlaufskontrolle vorgesehen (S. 14). 3.1.2 Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 28. Januar 2016 (act. II 31 S. 1-5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Neuroborreliose fest. Als „Diagnosen resp. Symptome“ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie Gangstörungen wie Paraspastik, Gleichgewichtsstörungen mit Stolpern – „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ausdruck einer fortbestehenden“ Neuroborreliose – sowie eine durch ein Hörgerät korrigierte Hörminderung (S. 1). Ab November 2014 habe die Beschwerdeführerin Phasen völliger Antriebslosigkeit und Erschöpfung gehabt, weswegen sie Hilfe beim Borreliosespezialisten Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. auch act. II 26 S. 1) gesucht habe. Kognitive Defekte, Apathie und seelische Tiefs seien zunächst als psychische Störungen fehlinterpretiert worden, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Praxis aufgesucht habe (S. 2). Wegen des Mangels an Konzentration, Auffassung, Anpassung und Belastbarkeit seien die jetzigen Arbeiten im Büro kaum machbar und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20% (S. 5). Bei einer (aufgrund eines Missverständnisses vorübergehend gestoppten [S. 3]) Langzeitantibiose sei eine langsame Besserung des Gesundheitszustandes sowie eine langsame Erhöhung der Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich (S. 4). 3.1.3 Mit zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfasstem und auf persönlicher Untersuchung beruhendem Bericht vom 23. Februar 2016 (act. II 34 S. 2 ff.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Neuroborreliose, die lange nicht diagnostiziert und dann nicht genügend behandelt worden sei. Jetzt sei sie in Behandlung bei der Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, die sich auf Borrelienerkrankungen spezialisiert und die nun eine Langzeittherapie begonnen habe. Die psychische Symptomatik sei nicht psychogen, sondern somatogen (ICD-10 F06). Schon die Symptomatik

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Aug. 2017, IV/17/445, Seite 8 (phasisch, zyklisch, antriebsarm-energielos, maniform-überdreht, keine affektive Störung, keine depressiven Gedanken) sei hinreichend. Wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ richtig schreibe, müsse jetzt mit einer sehr langen Behandlung gerechnet werden und die Heilung werde nicht unbedingt mit einer Symptommfreiheit einhergehen. Die im MRI sichtbaren Gehirnveränderungen seien auch nicht zwingend synchron mit der Symptomatik (Energielosigkeit/Antriebsarmut abwechselnd mit Phasen mit zu viel Antrieb/Energie und zu wenig

emotionalem Tiefgang, Gangataxie und Hörstörung [S. 5]). 3.1.4 Mit Bericht vom 5. September 2016 (act. II 56.25) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, unter der Langzeitantibiose hätten sich die Gangstörungen verbessert, desgleichen das Gehör, so dass die Beschwerdeführerin kein Hörgerät mehr brauche. Das Hauptproblem sei noch immer die schubweise sehr starke Apathie mit wochenlanger Bettlägerigkeit, die bisher nicht behandelt werden können (S. 1). Mit weiterem, zu Händen der Suva erstelltem Bericht vom 12. Oktober 2016 (act. II 56.21) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, bis zum Beweis des Gegenteils seien sämtliche psychisch-geistigen Einschränkungen als Folge der Neuroborreliose zu betrachten (S. 2). Während den Phasen schwerer Apathie sei die Beschwerdeführerin nicht mal in der Lage, das Nötigste für sich zu machen. In den sogenannten guten Phasen übersprudle sie fast und könne die Schwere ihrer Behinderungen nicht einschätzen respektive sie berührten sie emotional überhaupt nicht. Um die Arbeitsfähigkeit klären zu können, habe sie daher mit dem Vorgesetzten der Beschwerdeführerin Kontakt aufgenommen. Durch die Fremdanamnese schätze sie die Arbeitsunfähigkeit auf rund 80%, wobei mit Bezug auf die meisten Arbeitsplätze die unvermittelten Ausfälle über Wochen untragbar wären (S. 5). 3.1.5 Im MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2017 (act. II 60.1 S. 2 ff.) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 30): Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

#### **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

#### **E. 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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