

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 194 vom 24. September 2019

BE Verwaltungsgericht, 2019-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_194

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 194 du 24 septembre 2019

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 194 del 24 settembre 2019

Regeste

Verfügung vom 12. Februar 2019

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 12. Februar 2019 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 6 Ziff. 2.8, S. 11 Ziff. 2.11), weil die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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 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). 2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 5 das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.4 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 aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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). 2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit 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 Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). 2.4.3 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 ausschlag-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 6 gebenden 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt 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 stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands 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). 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 3. 3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 20. Dezember 2010 (AB 30) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom

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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 4

E. 12

Februar 2019 (AB 95) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 7 Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 20. Dezember 2010 (AB 30) stützte sich massgeblich auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juli 2010 (AB 22), die die Beschwerdeführerin am Tag zuvor untersucht hatte. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die RAD-Ärztin eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits, einen Tinnitus beidseits, Cephalgien sowie Migräne (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft eine Verschlechterung des Tinnitus, der Kopfschmerzen und der Migräneattacken seit 2008 geschildert. Diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei sicherlich im Zusammenhang mit den veränderten Arbeitsbedingungen, dem längeren Arbeitsweg und auch der neuen Arbeitsaufgabe zu sehen. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht mehr über ausreichende Kompensationsmöglichkeiten und die zusätzliche Belastung führe medizinisch nachvollziehbar zur weiteren Beschwerdezunahme, zu rascher Ermüdung, Konzentrationsmangel, Stressanfälligkeit und vorzeitiger Erschöpfung. Eine Reduzierung des Pensums auf 40% aus gesundheitlichen Gründen sei deshalb medizinisch nachvollziehbar (S. 4). 3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 95) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde: 3.3.1 Die Hausärztin, Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 13. April 2017 (AB 43 S. 4 f.) folgende Diagnosen: Gehörlosigkeit (Spätertaubung nach Hörsturz 1986) - Vorbestehende Schwerhörigkeit seit Geburt - Neu Konzentrationsstörungen, Erholung erschwert durch Migräne und Tinnitus - Steigender Stresspegel mit psychischem Zusammenbruch, Arbeitsunfähigkeit und Schlafstörungen Myopie, leichte

Hornhautverkrümmung und neu aufgetretene Presbyopie - Lippenlesen mit nun notwendiger Gleitsichtbrille höchst anstrengend bis unmöglich geworden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 8 - Sozialer Rückzug bei zunehmenden Kommunikationsproblemen Als spätertaubte Patientin mit Lippenlesen als einziger Verständigungsmöglichkeit sei die Beschwerdeführerin durch die neu aufgetretene Altersweitsichtigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit empfindlich getroffen worden. Durch die vorbestehende Kurzsichtigkeit (mit Hornhautverkrümmung) habe eine Gleitsichtbrille angepasst werden müssen, mit der die Beschwerdeführerin trotz längerer Angewöhnungsphase immer noch grosse Schwierigkeiten habe. Da sich die Menschen in Sitzungen und Gesprächen in unterschiedlicher Distanz zu ihr befänden, zum Teil sogar während des Sprechens umhergingen, müssten die Augen dauernd wieder neu fokussieren. Diese Adaption zwischen Laptop, projizierten Daten und verschiedenen Gesichtern in unterschiedlicher Entfernung erfordere ein Höchstmass an Konzentrationsfähigkeit. Trotz grosser Anstrengung merke sie, dass sie nun beim Ablesen der Sprache vieles verpasse und insbesondere neue Vorgesetzte, die sie weniger gut kenne, kaum noch verstehe. Sie stosse körperlich und emotional an ihre Grenzen, da die zu grosse Beanspruchung zu starken Migräneanfällen, Verstärkung des Tinnitus, sozialem Rückzug, Schlafstörungen und letztlich einem psychischen Zusammenbruch geführt habe. Seit dem 3. April 2017 sei sie an ihrer jetzigen Stelle bei der C. _____ längerfristig nicht mehr arbeitsfähig. 3.3.2 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2017 (AB 49) eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei zunehmender Behinderung durch Hörverlust und Verschlechterung der Sehkraft. Seit einem Jahr nehme die Sehkraft bei der Beschwerdeführerin ab, ein Umstand, der sie sehr verunsichere. Die anhaltende Ungewissheit über die Zukunft ihres Arbeitsplatzes verunsichere sie zusätzlich und wirke verstärkend auf die depressive Symptomatik, die seit Ende 2016 bestehe (S. 2). Zum objektiven Befund hielt die Psychiaterin fest, die Beschwerdeführerin sei vermehrt vergesslich, die Stimmung sei reduziert, es bestünden soziale Rückzugstendenzen, Panikattacken, eine vegetative Stresssymptomatik, nächtliche Schlafstörungen mit Erwachen sowie ein Morgentief. Die Psychiaterin attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach Besserung des Gesundheitszustands bzw. Remission der Depression und der Angst-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Sept. 2019, IV/19/194, Seite 9 symptomatik könne eine angepasste Tätigkeit vorzugsweise im Home Office angestrebt werden (S. 3). 3.3.3 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 17. August 2017 (AB 57) zuhanden der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin aus, zumutbar sei ein Pensum von 20%-25% mit hauptsächlichlicher Tätigkeit im Home-Office, was aufgrund des reduzierten Stresspegels eine viel höhere Konzentrationsfähigkeit erlaube. Ein Arbeitstag pro Monat am Hauptsitz für Arbeitsbesprechungen oder kleine Sitzungen scheine zumutbar (S. 3). 3.3.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2017 (AB 68) fest, es bestünden deutliche Einschränkungen der Arbeitsleistung durch eine Gehörlosigkeit beidseits mit zunehmender Sehverminderung beidseits. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen. Der Beginn dieser Verschlechterung sowie die aktuelle Arbeitsfähigkeit könnten vom RAD jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb er die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung in Ophthalmologie und

Otorhinolaryngologie empfehle (S. 5). Da der RAD davon ausgehe, dass es sich bei der psychiatrischen Diagnose vom Sommer 2017 eher um eine Anpassungsstörung gehandelt habe und auch vor dem Hintergrund, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befinde, erübrige sich aus Sicht des RAD eine zusätzliche psychiatrische Exploration (S. 4). 3.3.5 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2018 (AB 84.1) stellten die Experten nach ophthalmologischen und otorhinolaryngologischen Untersuchungen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5):

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