

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 360 vom 9. April 2021**

BE Verwaltungsgericht, 2021-04-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2019\\_360](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_360)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 360 du 9 avril 2021

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 360 del 9 aprile 2021

## **Regeste**

Verfügung vom 24. April 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 24. April 2019 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang, ob seit der Verfügung vom 9. Januar 2017 (act. II 56 S. 2) eine anspruchsrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen ist.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 5 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). 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). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden

können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 2.3 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. 2.4 2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 6 Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente 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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). 2.4.3 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). 2.4.4 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5). 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 9. April 2021, IV/19/360, Seite 7 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E.

4.2.1). 3. 3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 9. Januar 2017 (act. II 56 S. 2), als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte und mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zugesprochen wurde, mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (act. II 124) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 9. Januar 2017 (act. II 56 S. 2) stützte sich im Wesentlichen auf das neuropsychologische Verlaufsgutachten von lic. phil. E. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vom 22. September 2016 (act. II 47.1) sowie die RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2016 (act. II 53).

3.2.1 Die Psychologin lic. phil. E. \_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsgutachten vom 22. September 2016 (act. II 47.1) als neuropsychologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte kognitive Störung nach SAB im Mai 2001 fest. Im Vordergrund stehe eine verminderte Belastbarkeit mit/bei reduzierter Stresstoleranz. Testdiagnostisch seien eine intraindividuelle Leistungseinbusse, Arbeitsgedächtnisprobleme und leichte attentionale Defizite nachgewiesen worden. Sekundär komme es darunter zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 8 einer erhöhten Stör- und Fehleranfälligkeit im (beruflichen) Alltag. Diese Diagnose bestehe seit der SAB im Mai 2001. Während der mittelschweren depressiven Episoden (Erstdiagnose Herbst 2014, weitgehend remittiert im Frühsommer 2016) hätten vorübergehend deutlichere Leistungs- und Belastungsminderungen bestanden. Bei der hirnganorgisch begründeten, seit der SAB im Mai 2001 vorliegenden Leistungs- und Belastungsreduktion handle es sich um eine konstant vorhandene und im Ausprägungsgrad gleichbleibende Beeinträchtigung, welche sich sowohl im Alltag als auch in der beruflichen Tätigkeit leistungsmindernd auswirke. In Zusammenhang mit der Beurteilung von Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen sei festzuhalten, dass nicht spezifische kognitive Defizite vorlägen, sondern eine grundlegend verminderte Stress- und Belastungstoleranz bestehe, welche zeitüberdauernd vorhanden sei. Eine Verbesserung des Zustandes sei aus fachspezifischer Sicht nicht zu erwarten; nach über einem Jahrzehnt seit dem Ereignis könne der Beschwerdeführer weder von einem neuropsychologischen Funktionstraining noch von einem ergotherapeutisch basierten Hirnleistungstraining profitieren. Der Beschwerdeführer sei in einen Teufelskreis von chronischer Überforderung und Erschöpfung geraten. Dieser habe einerseits auf der seitens der Medizin nicht erkannten/anerkannten Leistungsminderung nach der SAB gefusst, andererseits auf der hohen Motivation und Leistungsbereitschaft. Final habe die chronische Überforderung und Erschöpfung in einer depressiven Episode, welche im Herbst 2014 erstmals als solche erkannt bzw. benannt worden sei, gemündet. Der Beschwerdeführer habe sich in eine störungsgerechte Behandlung begeben. Seit Frühling 2016 sei von einer weitgehend remittierten depressiven Episode auszugehen. Der Zustand sei als stationär einzustufen (S. 24 f.). Der Beschwerdeführer sei beruflich ressourcenangepasst eingegliedert, indem er im erlernten Beruf als ... mit einem 60%-Pensum (ohne spezielle Funktion oder Aufgaben) arbeite, welches er über die ganze Woche aufteilen könne (S. 26). Es werde dringend davon abgeraten, das Pensum (60 %) zu erhöhen. Jede Tätigkeit mit hohem Anteil an administrativen Aufgaben und/oder hohem Anteil an planungs- und organisationsbezogener

Verantwortung sei mit seinen verminderten Ressourcen nicht mehr vereinbar. Einem vorwiegend berufspraktischen Einsatz als ... sei er hingegen gewachsen (S. 27).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 9  
3.2.2 Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2016 (act. II 53) fest, der Beschwerdeführer sei umfassend und gründlich abgeklärt worden und die vorgebrachten Beschwerden, wie erhöhte Er- schöpfbareit und verminderte Belastbarkeit, seien berücksichtigt worden. Es lägen keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszu- standes vor (S. 2). 3.3 Hinsichtlich des Verlaufs bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (act. II 124) lässt sich den Akten im Wesent- lichen Folgendes entnehmen: 3.3.1 Im Bericht vom 9. November 2017 (act. II 82) hielt der Psychologe lic. phil. F. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2 Ziff. 1). Als Diagnosen hätten die im früher durch die Psychologin lic. phil. E. \_\_\_\_\_ erstellten neuropsychologischen Gutachten (vgl. act. II 47.1) beschriebenen Symptome, nach einer 2001 erlittenen SAB (Grad II), mit sehr langer Erholungspause Einfluss. Die rezidivierende mit- telgradig depressive Episode könne nach dem Therapieabschluss am 10. August 2017 als voll remittiert betrachtet werden (Ziff. 3). Das depressi- ve Zustandsbild habe sich eindeutig verbessert, die schnelle Ermüdbarkeit wie auch die Energielosigkeit jedoch wie erwartet nicht (Ziff. 4). Es könne davon ausgegangen werden, dass die Ursache der verbleibenden Rest- symptomatik die Spätfolge der Hirnblutung sei und nicht mehr durch psy- chotherapeutische Massnahmen verbessert werden könne (S. 3 Ziff. 9). So lange der Beschwerdeführer in einem gewohnten und bekannten Arbeits- umfeld tätig sei, bestünden keine geistigen und kognitiven Einschränkun- gen. Einzig der Energiemangel und die schnelle Ermüdbarkeit liessen eine 100%ige Tätigkeit nicht zu (Ziff. 12). Die Arbeitstätigkeit solle, wenn mög- lich, eine normale tägliche Arbeitszeit von circa acht Stunden nicht über- schreiten. Somit sei der Beschwerdeführer bei der G. \_\_\_\_\_ an einem geeigneten Arbeitsplatz (Ziff. 13). Alle aktuellen Tätigkeiten des Beschwer- deführers seien zumutbar, sofern berücksichtigt werde, dass die Arbeits- dauer und Arbeitsintensität nicht den gewohnten Rahmen überschritten (Ziff. 14). Eine ergänzende medizinische Abklärung erachte er nicht für angezeigt (Ziff. 15).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 10  
3.3.2 Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 8. Dezember 2017 (act. II 87) fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 2 Ziff. 1), wobei sich seit der letzten Diagnose- stellung keine Änderung ergeben habe (Ziff. 2). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach perimesenzephaler SAB (Grad II nach Hunt und Hess) 2001 mit neuropsychologischen Defiziten, in erster Linie Fatigue Syndrom, auf (Ziff. 3). Gesundheitlich sei eine Arbeits- unfähigkeit von 50 % ab dem 1. November 2016 bis zur Pensionierung begründet (S. 3 Ziff. 11). Es bestünden keine wesentlichen körperlichen Einschränkungen. Hingegen bestünden leichte psychische Einschränkun- gen im Sinne einer Depressivität, ausgelöst durch die persönliche Lebens- situation und die Tatsache, dass das Erbringen einer korrekten Arbeitsleis- tung kaum mehr möglich sei. Es bestünden geistige Einschränkungen im quantitativen Sinn ohne Einschränkungen im qualitativen Sinn: Die Ergeb- nisse der neuropsychologischen Testung (die ihm jedoch nicht zur Verfü- gung stünden) zeigten weitgehend normale kognitive Fähigkeiten (Ziff. 12). Rein körperliche Arbeiten seien nur eingeschränkt möglich. Somit sei der Einsatz in der G. \_\_\_\_\_, mit teilweise körperlichem Einsatz bei Pflege- handlungen, mit teilweise intellektuellem Einsatz bei

administrativen An-gelegenheiten mit stark wechselnder Körperstellung mit stehender, sitzender, gehender Tätigkeit, passend. Rein geistige Arbeit wie etwa ausschliesslich administrative Arbeiten führten zu zusätzlicher Ermüdung und Leistungseinbusse. Insgesamt stosse der Beschwerdeführer bereits bei einer halbtägigen Arbeitsleistung an seine Grenzen (Ziff. 14). Dem Beschwerdeführer sei eine Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden pro Tag möglich und zumutbar (S. 4 Ziff. 15.4). Im Bericht vom 27. November 2018 (act. II 104) hielt derselbe Arzt erneut fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 2 Ziff. 1), wobei sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben habe (Ziff. 2). Es fehle die Leistungsfähigkeit, so sei der Beschwerdeführer nach zwei bis drei Stunden im Einsatz an seiner Arbeitsstelle erschöpft und werde unproduktiv. Er arbeite seit einigen Jahren nur noch zu 50 % und werde trotz seiner verminderten Leistungsfähigkeit von seinem Arbeitgeber mitgetragen. Daneben bestünden eine Adipositas und eine arterielle Hypertonie, welche per se die Arbeitsfähigkeit nicht relevant verminderten (Ziff. 4). Eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2021, IV/19/360, Seite 11 Objektivierbarkeit der Befunde müsste testpsychologisch erfasst werden. Verschiedene Untersuchungen hätten in der Vergangenheit stattgefunden und bestätigten den vom Beschwerdeführer geschilderten Sachverhalt (S. 3 Ziff. 6). Es bestehe eine Dauerarbeitsunfähigkeit bis zum Erreichen des Pensionsalters (Ziff. 9). 3.3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2019 (act. II 111) fest, der Hausarzt berichte zwar von einer fehlenden Leistungsfähigkeit, wobei aber keine Diagnosen vorlägen, welche eine Verschlechterung belegen könnten. Die Folgen der perimesenzephalen Blutung von 2001 seien ausreichend abgeklärt worden. Es handle sich nicht um eine progrediente Erkrankung, sondern um einen residuellen Befund, daher sei eine Verschlechterung in diesem Rahmen nicht nachvollziehbar. Es lägen keine neuen objektiven Befunde vor (S. 3). Auch in der Stellungnahme vom 5. April 2019 (act. II 122) hielt sie daran fest, dass eine Verschlechterung aus neurologischer Sicht nicht gegeben sei (S. 3). 3.3.4 Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte im Bericht 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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.

## **E. 15**

Februar 2019 (act. II 116 S. 13) folgende Diagnosen:

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