

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 680 vom 31. März 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2023_680

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 680 du 31 mars 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 680 del 31 marzo 2025

Regeste

Verfügung vom 30. August 2023

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

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die Verfügung vom 30. August 2023 (act. II 130), mit der die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung vom Dezember 2021 (act. II 63) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Soweit die beschwerdeweise gestellten Anträge materiell über diese Frage hinausgehen, kann auf sie nicht eingetreten werden, da allfällige andere Leistungsansprüche gegenüber der IV nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden und es diesbezüglich somit an einer Sachurteilsvoraussetzung – nämlich dem Anfechtungsgegenstand – fehlt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -6-

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 Abs. 1 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). 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). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -7- Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.3 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3). 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -8- cherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 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). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 7. Dezember 2021 (Datum der Postaufgabe; act. II 63) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (act. II 130). Die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -9- beurteilen (E. 2.4 erster Absatz hiervor). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 35) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2023 (act. II 130) entwickelt hat. Angesichts der beidseitigen progredienten Hörstörung der Versicherten (act. II 5 S. 1, act. II 8 S. 2, act. II 14 S. 2, act. II 21 S. 2, act. II 52 S. 1), der rezidivierenden bilateralen Urolithiasis mit in den letzten Jahren gehäuft erforderlich gewordenen operativen Eingriffen (vgl. act. II 69.2 S. 5, act. II 90 S. 2 f., act. II 95 S. 2 ff., act. II 98 S. 5, S. 13 f. und S. 19 ff., act. II 105 S. 10 ff., act. II 106 S. 6 f., act. II 108 S. 2 f.) und konsekutiver Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 98 S. 10 ff. sowie act. II 84 S. 2 f., act. II 94 S. 2, act. II 97 S. 2, act. II 101 S. 1 f., act. II 104 S. 3, act. II 110 S. 1 f., act. II 113 S. 2, act. II 114 S. 2, act. II 124 S. 14 und 16, act. I 9), der im Februar 2022 neu diagnostizierten psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 98 S. 5, act. II 124 S. 9 f. und S. 12, act. II 137 S. 3 [= act. I 5]) und dem Arbeitsplatzverlust aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2021 (vgl. act. II 71 S. 2, act. II 75 S. 2) sind seit der Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 35) offensichtlich erhebliche Änderungen des Sachverhalts eingetreten, weshalb der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.4 vierter Absatz hiervor). Dies ist denn auch unbestritten. 3.2 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten, dass bei der Versicherten seit ihrer Kindheit eine beidseitige, zunehmende, hochgradige sensorineurale Hörstörung (vgl. act. II 5 S. 1, act. II 8 S. 2, act. II 14 S. 2, act. II 21 S. 2, act. II 52 S. 1), ein Morbus Menière resp. ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS; vgl. act. II 19 S. 1, act. II 21 S. 2, act. II 69.2 S. 5, act. II 95 S. 3, act. II 98 S. 5, 14, 17 und 19, act. II 105 S. 10 ff. unter weitere Diagnosen, act. II 106 S. 2, act. II 108 S. 3), eine rezidivierende bilaterale Urolithiasis resp. eine rezidivierende bilaterale Calciumoxalat-Nephrolithiasis bei einem Verdacht auf einen primären Hyperparathyreoidismus bei bilateralen Flankenschmerzen seit dem Jugendalter, einem Status nach multiplen spontanen Steinabgängen ab ca. 1994, einem Status nach

extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) 2005, einem Status nach Urosepsis, Ureterorenoskopie (URS) rechts mit Lithotripsie im Oktober 2012, einem Status nach obstruktiver

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -10- Pyelonephritis links, URS links mit Lithotripsie links im März 2014, einem Status nach obstruktiver Pyelonephritis links, URS links und rechts im Januar 2017, einem Status nach Einlage eines Doppel-J-Katheters (DJ) rechts im Rahmen einer Steinsanierung links am 6. Oktober 2020 und nachfolgend sekundärer ureterorenoskopischer Steinsanierung rechts am 3. November 2020, einem Status nach DJ-Einlage rechts am 14. April 2021 bei Rezidiv-Ureterolithiasis rechts mit abszedierender obstruktiver Pyelonephritis, einem Status nach computertomographisch gesteuerter Abszesspunktion rechts am 15. April 2021, einem Status nach sekundärer ureterorenoskopischer Steinsanierung am 25. Mai 2021, einem Status nach erneuten Flankenschmerzen links im Juni 2021 bei computertomographisch am 14. April 2021 multiplen kleinen Nephrolithen, einem Status nach vorbereitender DJ-Einlage am 22. Juni 2021, einem Status nach DJ-Entfernung am 20. Juli 2021, einem Status nach erneut notfallmässiger DJ-Einlage beidseits bei bilateraler und rechts symptomatischer Nephroureterolithiasis am 30. Juni 2022, einem Status nach sekundärer URS mit Laserlithotripsie und vollständiger Steinentfernung rechts am 25. Juli 2022 sowie einem Status nach sekundärer URS mit vollständiger Steinentfernung links am 22. August 2022, der Verdacht auf gering ausgeprägten primären Hyperparathyreoidismus (ED 11/2022), eine diastolische Hypertonie, eine Thyreoidea multinodosa et cystica, eine fokale noduläre Hyperplasie im Lebersegment VIII, ein Nebennierenadenom links, einfache kortikale Nierenzysten beidseits (act. II 108 S. 2 f.; vgl. act. II 69.2 S. 5, act. II 90 S. 2 f., act. II 95 S. 2 f., act. II 98 S. 5, act. II 98 S. 13 f. und S. 19 f., act. II 105 S. 10 ff., act. II 106 S. 7) sowie ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (act. II 98 S. 5 und S. 22) und eine Chronische-fatigue-Symptomatik (vgl. act. II 98 S. 5, act. II 106 S. 2; DD bei rezidivierender Urolithiasis mit Urosepsis, funktionell) vorliegen. Zudem wurde bei der Versicherten im Februar 2022 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (act. II 98 S. 5, act. II 124 S. 9 f.). Eine am 22. September 2021 stattgehabte Avulsionsfraktur der Basis des fünften Mittelfussknochens rechts (vgl. act. II 63 S. 6, act. II 69.1 S. 41 und S. 44, act. II 74 S. 3, act. II 98 S. 5) ist seit Ende Dezember 2021 unstrittig ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 69.1 S. 44, act. II 74 S. 3, act. II 98 S. 5). Insgesamt attestieren die behandelnden Ärzte der Versicherten jedoch aufgrund der genannten Diagnosen seit 16. September

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -11- 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, nachdem ihr bereits davor längere Phasen mit teilweiser oder vollständiger Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren (vgl. act. II 98 S. 11 f. sowie act. II 84 S. 2 f., act. II 94 S. 2, act. II 97 S. 2, act. II 101 S. 1 f., act. II 104 S. 3, act. II 110 S. 1 f., act. II 113 S. 2, act. II 114 S. 2, act. II 124 S. 12, S. 14 und S. 16, act. II 137 S. 3 [= act. I 5], act. I 9). 3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2023 (act. II 130) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. _____ (act. II 111 S. 4 ff. und act. II 126 S. 2 f.), Dr. med. F. _____ (act. II 129 S. 5 f.) und dipl. Ärztin G. _____ (act. II 127). In ihrem Bericht vom 17. Januar 2023 (act. II 111 S. 4 ff.) hielt Dr. med. E. _____ aus versicherungsmedizinischer Sicht fest, bei der Versicherten bestehe ein chronisches Nierensteinleiden. Die Versicherte habe eine lange Leidensgeschichte mit zahlreichen

operativen Eingriffen in den letzten Jahren, zuletzt im Sommer 2022, hinter sich. Sie sei deshalb nachvollziehbar körperlich deconditioniert. Eine weitere Besserung sei mithilfe der durchgeführten Ergotherapie zu erwarten. Im weiteren Verlauf sei mit Rezidiven der Nierenkoliken zu rechnen. Die Therapie von auftretenden Flankenschmerzen sei symptomatisch. Es bestehe die Notwendigkeit der Einhaltung einer strikten Diät und der festgelegten täglichen Flüssigkeitszufuhr für die Versicherte. Die Hörbehinderung beidseits sei mit Hörgeräten versorgt worden. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die rezidivierende Urolithiasis beidseits mit anhaltenden Flankenschmerzen sowie die Schwerhörigkeit beidseits zu nennen (act. II 111 S. 6). Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe seit dem 19. November 2020 mit längerfristigen Unterbrechungen und intermittierender Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Der Verlauf im Jahr 2021 entspreche den Angaben im Dossier. Im Jahr 2022 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit für die Zeit ab 29. Juni 2022 bis längstens zum 26. September 2022 nachvollziehbar. Die Versicherte sei immer wieder über längere Zeiträume insbesondere wegen des Nierensteinleidens arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit liege vor wie von der Hausärztin attestiert. Eine Erwerbsunfähigkeit liege hingegen nicht vor.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -12- Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 – 20 % für vermehrte regelmässige Trink- und Erholungspausen. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen, um Flankenschmerzen zu vermeiden. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 – 15 kg gehoben und getragen werden. Der Arbeitsplatz dürfe keine erhöhten Anforderungen an das Gehör stellen. Das Zumutbarkeitsprofil habe Gültigkeit ab dem 1. Januar 2022, nach Ausheilung der Fussfraktur, und sei im letzten Jahr durch Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen der medizinisch notwendigen Behandlungen unterbrochen worden. Unter strikter Einhaltung der Therapiemassnahmen Diät und Flüssigkeitszufuhr, im Sinne der Schadenminderung, sei nicht von einer immer wiederkehrenden Erkrankung auszugehen (act. II 111 S. 7). Diesbezüglich hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 16. August 2023 präzisierend fest, es sei aufgrund des Nierensteinleidens davon auszugehen, dass die Versicherte immer wieder durch Nierenkoliken am Arbeitsplatz ausfallen könne; der Zeitpunkt derselben sei jedoch nicht vorhersehbar und das dann auftretende akute Leiden sei mittels medizinischer Massnahmen binnen kurzer Zeit beherrsch- und behebbar. Ein erhöhter Pausenbedarf zum Einhalten der empfohlenen Trinkmenge, ebenso wie zur Möglichkeit der Wechselbelastung resp. von Bewegungspausen, sei in dem am 17. Januar 2023 definierten Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt. Eine weitere funktionelle Einschränkung bei normaler Nierenfunktion sei im beruflichen Kontext nicht zu berücksichtigen. Aus medizinischer Sicht könne weiterhin an der somatischen Einschätzung in der RAD-Stellungnahme vom 17. Januar 2023 festgehalten werden. Weitere Abklärungen seien nicht nötig (act. II 129 S. 5 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -13- Hinsichtlich psychiatrischer Problematik hielt die RAD-Ärztin dipl. Ärztin G._____ in ihrer ergänzenden Aktenbeurteilung vom 16. August 2023 (act. II 127) fest, gemäss Erstbeurteilungsbericht der psychiatrischen Dienste J._____ vom 8. Februar 2022 (act. II 124 S. 9 f.) habe die Ver- sicherte im Rahmen des Arbeitsplatzverlustes psychische Beschwerden entwickelt. Sie leide unter Erschöpfung, Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung, Angst vor der Arbeitslosigkeit, Traurigkeit, Affektinkontinenz (weinerlich), Interessenlosigkeit und Insuffizienzgefühlen. Auf- grund der subjektiven Beschwerden und des erhobenen Befundes sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) ge- stellt und eine ambulante psychotherapeutische sowie antidepressive me- dikamentöse Behandlung empfohlen worden. Anhand der vorliegenden Dokumentation könne bestätigt werden, dass es sich um eine psychische Störung handle, die behandlungsbedürftig sei und zeitweise zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Unter den von medizinischen Fachge- sellschaften anerkannten therapeutischen Massnahmen sei die Prognose der Störung jedoch günstig; es gebe damit keine Hinweise auf eine invalidi- sierende Erkrankung im Sinne eines überdauernden Gesundheitsschadens (act. II 127 S. 1). In der Folge hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ in ihrer abschlies- senden Stellungnahme vom 16. August 2023 (act. II 126 S. 2 f.) fest, nach den Würdigungen der Akten durch die RAD-Fachärztinnen Dr. med. F._____ und dipl. Ärztin G._____ könne sowohl von somatischer als auch von psychiatrischer Seite an der RAD-Stellungnahme vom 17. Ja- nuar 2023 (act. II 111 S. 4 ff.) festgehalten werden; weitere Abklärungen seien nicht nötig (act. II 126 S. 3). 3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -14- Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenlo- ser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beur- teilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit- hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hin- tergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stel- lungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxis- gemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Ver- fahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutach- ten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einho- lung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Be- weiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur ge- ringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsin- ternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu- nehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V

188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 3.5 An der Schlüssigkeit der Annahmen des RAD in den Berichten vom 17. Januar 2023 (act. II 111 S. 4 ff.) und 16. August 2023 (act. II 126 S. 2 f., act. II 127, act. II 129 S. 5 f.) bestehen – insbesondere in Bezug auf die psychiatrische Beurteilung von dipl. Ärztin G. _____ (act. II 127) – zu- mindest geringe Zweifel. Dipl. Ärztin G. _____ bestätigt aufgrund der Berichte der Behandler, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliege, welche behandlungsbedürftig sei und zeitweise zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Danach hielt dipl. Ärztin G. _____ in allgemeiner Weise fest, dass die Prognose der betreffenden Störung günstig sei und es keine Hinweise für eine Erkrankung im Sinne eines überdauernden Gesundheitsschadens gebe (act. II 127 S. 1). Diese Beurteilung basiert einzig auf den Angaben im Erstbeurteilungsbericht der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -15- psychiatrischen Dienste J. _____ vom 8. Februar 2022 (act. II 124 S. 9 f.). Auf das formal in die psychiatrische RAD-Aktenbeurteilung einbezogene Arbeitsunfähigkeitszeugnis der psychiatrischen Dienste J. _____ vom 18. Juli 2023, wonach die Versicherte seit Behandlungs- beginn am 8. Februar 2022 bis auf Weiteres aufgrund der depressiven Symptomatik in Verbindung mit den somatischen Problemen zu 100 % ar- beitsunfähig sei (act. II 124 S. 12), ging die RAD-Ärztin in ihren Ausführun- gen mit keinem Wort ein. Die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne we- sentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 16 ATSG oder Art. 8 Abs. 3 ATSG in Ver- bindung mit Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG weiterhin besteht (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298; SVR 2024 IV Nr. 9 S. 26, 9C_327/2022 E. 4.2). Zwar lässt sich eine mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferen- zen durch psychiatrische Komorbiditäten gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (vgl. BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1). Die RAD-Ärztin dipl. Ärztin G. _____ hat in ihrer Stellungnahme vom 16. August 2023 jedoch bestätigt, dass diese im Falle der Beschwer- deführerin zeitweise zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Auch wenn in Bezug auf eine mittelgradige depressive Störung ohne nen- nenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemei- nen ein bedeutendes therapeutisches Potential besteht (vgl. act. II 127 S. 1), lässt dies – zumindest nach dem aktuellen Stand der medizinischen Akten – nicht ohne Weiteres den Schluss zu, sie habe in jedem Fall nicht während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit verursacht. Umso weniger, als der Beschwerde- führerin durch die psychiatrischen Dienste J. _____ für die Zeit ab 8. Februar 2022 und über das Datum der angefochtenen Verfügung hinaus unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (act. I 5). Im Zeitpunkt der RAD-ärztlichen Beurteilung fand sich in den gesamten Akten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -16- kein Hinweis auf einen seit der Erstbeurteilung durch die psychiatrischen Dienste J. _____ vom 8. Februar 2022 gebesserten psychischen Ge- sundheitszustand. Umgekehrt lassen die Berichte und Arbeitsunfähigkeitsatteste der psychia- trischen Dienste J. _____ (act. II 124 S. 9 f. und S. 12, act. I 5) auch nicht ohne Weiteres den Schluss zu,

es habe im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2023 (act. II 130) ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorgelegen. Damit bei einer mittelgradigen depressiven Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten bei bestehendem bedeutendem therapeutischem Potential – wie vorliegend – auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann, müssen gewichtige Gründe vorliegen (vgl. BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1). Aufgrund der bisherigen Akten sind solche weder erstellt noch ausgeschlossen. Eine entsprechende Nachfrage bei den psychiatrischen Diensten J. _____ ist unterblieben und es wurden diesbezüglich auch keine anderen echtzeitlichen Abklärungen getroffen. Überdies unterliess der RAD die Beurteilung der Schwerhörigkeit und des Morbus Menière, obwohl aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin unter diesen gesundheitlichen Problemen leidet und sie laut ehemaliger Arbeitgeberin dadurch bei der Arbeit vermehrt beeinträchtigt wurde (vgl. act. II 52, act. II 69.1 S. 34 und S. 44, act. II 74 S. 3, act. II 98 S. 5 und S. 17 ff.). Damit fehlt gleichsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes, was angesichts der verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen vorliegend unerlässlich erscheint. 3.6 Mit Blick auf das Dargelegte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen RAD-ärztlichen Beurteilungen bestehen bzw. dass die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation resp. von deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bilden. Bei vorliegender Ausgangslage bedarf es – wie beschwerdeweise beantragt – einer externen polydisziplinären Begutachtung. Die Beschwerde ist somit (soweit auf sie eingetreten werden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -17- kann; siehe E. 1.2 hiervor) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. August 2023 (act. II 130) aufzuheben und die Sache zur Einholung eines entsprechenden polydisziplinären Gutachtens und anschliessend neuer Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiterungen zur Verwertbarkeit respektive zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erübrigen sich damit, da zuerst die Arbeitsfähigkeit korrekt ermittelt werden muss. 4. Nachdem bereits allein aufgrund der Akten die Beschwerde gutzuheissen ist, kann von der Durchführung der von der Beschwerdeführerin beantragten öffentlichen Verhandlung abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2024 ALV Nr. 13 S. 48, 8C_638/2023 E. 3.2). 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. 5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. März 2025, IV 200 2023 680 -18- sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m.

Art. 61 lit. g ATSG). Die von Rechtsanwalt B. _____ geltend gemachten Parteikosten im Umfang von insgesamt Fr. 7'202.85 bei einem zeitlichen Aufwand von 20.38 Stunden sind jenseits des Gebotenen: Es stellten sich vorliegend keine schwierigen tatsächlichen oder rechtlichen Fragen, sondern es war insbesondere zu klären, ob auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden kann oder nicht; auch sind die Akten nicht besonders umfangreich und Rechtsanwalt B. _____ hat bereits den Einwand im Vorbescheidverfahren verfasst, dessen Inhalt war, dass man nicht auf die RAD-Beurteilung abstellen kann. Mit Blick hierauf sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen und die dafür vom angerufenen Gericht zugesprochenen Anwaltsgebühren erscheint eine Parteientschädigung von ermessensweise pauschal (inkl. Auslagen und MWST) Fr. 4'500.-- als angemessen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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.