

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 782 vom 17. Juli 2024

BE Verwaltungsgericht, 2024-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2023_782

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 782 du 17 juillet 2024

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 782 del 17 luglio 2024

Regeste

Verfügung vom 2. Oktober 2023

Erwägungen

E. 1

Rechtsbegehren 2 sowie II. Ziff. 3), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 5
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; vgl. auch Sendungsverfolgungen der Schweizerischen Post [in den Gerichtsakten]) 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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 2. Oktober 2023 (AB 194). Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente. Nicht verfügt hat die Beschwerdegegnerin über andere Leistungen der Invalidenversicherung. Diese bilden damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Soweit die Beschwerde weitergeht und darin beantragt wird, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die geltend gemachte „Hilflosigkeit mittleren Grades“ abzuklären (Beschwerde S.

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 6 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).

E. 2.2.1

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).

E. 2.2.2

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

E. 2.2.3

Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 7 welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die ver-

sicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

E. 2.3

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). 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. 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 Vollerfüllung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 8

E. 2.4

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. 181 E. 2.3).

E. 3

Ziff. 11).

E. 3.1

Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Januar 2022 (AB 85 f.) eingetreten ist und über den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen materiell entschieden hat,

ist die Eintretensfrage nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In revisionsrechtlicher Hinsicht ist weiter aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass seit der ersten leistungsverweigernden Verfügung vom 5. September 2017 (AB 60; vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b) mit der klinischen Diagnose einer Claudicatio spinalis bei Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5, die am 28. Januar 2022 dekomprimiert wurde (AB 106/7 f.), eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand eingetreten ist. Weiter wurde zwischenzeitlich eine produktivpsychotische Symptomatik im Zusammenhang mit einer rezidivierenden Depression (ICD-10 F33.3) beschrieben. Die MEDAS-Gutachter konnten sich zwar nicht von einem psychotischen Charakter des depressiven Syndroms überzeugen, massen ihm aus psychiatrischer Sicht jedoch gleichwohl Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bei (AB 180.1/11 Ziff. 4.9). Folglich ist ein medizinischer Revisionsgrund erstellt und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 9 chenspektrums, 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).

E. 3.2

Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

E. 3.2.1

Dr. med. E. _____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 27. April 2022 (AB 118) chronifizierte Rückenschmerzen und eine bilaterale Lumboglutealgie bei Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression L3-5 am 28. Januar 2022 sowie eine chronifizierende depressive Erkrankung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.2) mit Angstzuständen (ICD-10 F43.22) und akuter Belastungssituation (ICD-10 F43.0), einen Verdacht auf Lupus Erythematodes, ein Asthma Bronchiale und eine lysphozitäre Vaskulitis (S. 2 Ziff. 3). Die Versicherte sei nicht fähig, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Somit sei sie zu 100% arbeitsunfähig, dies seit Frühling 2021 (S.

E. 3.2.2

Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 29. August 2022 (AB 136) betreffend die teilstationäre Behandlung vom 3. Mai bis 10. Juni 2022 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert. Im Bericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 6. September 2022 (AB 139) wurde für die Zeit des teilstationären Aufenthalts eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2 Ziff. 1.3). Aufgrund der chronifizierten Schmerzproblematik bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Um eine berufliche Arbeitsfähigkeit zu erlangen, schein eine Behandlung in einer spezialisierten Klinik für chronifizierte Schmerzstörungen mit psychischen und somatischen Faktoren notwendig (S. 4 Ziff. 2.7).

E. 3.2.3

Dr. med. G. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2022 (AB 142) persistierende

Schmerzen im LWS-Bereich bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L3/4 und L4/5 von links

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Juli 2024, IV/23/782, Seite 10 sowie crossover rechts am 28. Januar 2022 sowie ein diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom und eine Fasziiitis plantaris (S. 2 Ziff. 3). Momentan sei der Versicherten keine Arbeit zumutbar (S. 3 Ziff. 14).

E. 3.2.4

Dr. med. E._____ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 12. Oktober 2022 (AB 145) eine chronifizierte depressive Erkrankung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; S. 2 Ziff. 3). Die Versicherte sei seit Behandlungsbeginn zu 100% arbeitsunfähig aufgrund der psychischen Erkrankung (Depressionen mit psychotischen Symptomen) und nicht in der Lage, in der freien Wirtschaft zu arbeiten (S. 3 Ziff. 11).

E. 3.2.5

In der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 1. Juni 2023 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 180.1/6 Ziff. 4.3):

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