

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 638 vom 26. Juli 2024

BE Verwaltungsgericht, 2024-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_638

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 638 du 26 juillet 2024

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 638 del 26 luglio 2024

Regeste

Verfügung vom 26. Juli 2024

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 26. Juli 2024 (act. II 279). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -5- 2. 2.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Blick auf die den Gutachtern gestellten Rückfragen (act. II 276 f.) keine Gelegenheit gegeben habe, Ergänzungsfragen zu formulieren (Beschwerde S. 5 Ziff. 1). 2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG). Insbesondere hat der Versicherungsträger, der einer Gutachterin oder einem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116; SVR 2019 IV Nr. 93 S. 313, 9C_162/2019, 9C_191/2019 E. 5.3.3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1). 2.3 Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, wenn er im Umstand, dass die Beschwerdegegnerin das vollständige

Einwandschreibern seiner Rechtsvertreterin (act. II 274) den Gutachtern zur Stellungnahme zugestellt hat (act II 276), eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt. Weder hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 29. Mai 2024 (act. II 276) an die Gutachterstelle eigenständige Fragen formuliert, noch hat sie Festlegungen vorgenommen, welche die Gutachter in ihrer Beurteilung eingeschränkt hätten. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin die Gutachterstelle im Schreiben vom 29. Mai 2024 über die mit dem Vorbescheid inzwischen in Aussicht gestellte Leistungszusprache orientiert und den dem Einwandschreiben (zutreffend) entnommenen Kern der Vorbehalte und Argumente des Beschwerdeführers als Grund für ihre Rückfra-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -6-ge dargelegt hat. Wenn die Beschwerdegegnerin in der Folge die Gutachterstelle abschliessend (in Frageform) ersucht, zu den Einwänden Stellung zu nehmen und mitzuteilen, ob die Einwände eine veränderte Konsensbeurteilung der medizinischen Zumutbarkeit (und gegebenenfalls in welchem Umfang) mit sich bringe, so stellt dies keine eigenständige Fragestellung des Versicherungsträgers dar. Es ist dies vielmehr die wertneutrale und ergebnisoffene Übermittlung der sachlogisch zentralen Fragestellung, wie sie sich aus einem solchen Einwand ergibt. Erhält also eine IV-Stelle im Vorbescheidverfahren ein Einwandschreiben (und allfällige weitere Unterlagen), welche sie in der Folge (ohne weitere Abklärungen bzw. eigenständige Würdigung) direkt der Gutachterstelle zur Stellungnahme zuleitet, so bedarf es keiner vorgängigen Rückfragen an den Versicherten bzw. die Versicherte. Ein solches Vorgehen stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Abgesehen davon legte der Beschwerdeführer vor dem mit uneingeschränkter Kognition entscheidenden Verwaltungsgericht (vgl. E. 2.2 vorne) nicht einmal ansatzweise dar, dass und gegebenenfalls welche weiteren Ergänzungsfragen er (über sein Einwandschreiben hinaus und nach Ablauf der Einwandfrist) hätte stellen wollen. Unter diesen Umständen würde – selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs entgegen vorstehend Dargelegtem anzunehmen wäre – eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf verkommen und damit zu unnötigen Verzögerungen führen (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1). 3. 3.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 (act. II 279). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -7- Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.2, zur Publikation vorgesehen) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (nachfolgend aArt.). Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung. Diese Grundsätze gelangen auch dann zum Tragen, wenn zwar der Rentenanspruch bereits für die Zeit vor dem 1. Januar 2022 erhoben, aber abgewiesen wird, falls die rechtliche Beurteilung erst nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts erfolgt (Urteil des BGer 8C_260/2024 vom 25. November 2024 E. 3.1). 3.2 3.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dau-

ernde 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). 3.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich 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). 3.2.2.1 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 Invali-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -8- dritätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3.2.2.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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. 3.2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 3.6 S. 294 und E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 3.2.4 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3). 3.3 Bis zur angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2024 (act. II 279) präsentierte sich die medizinische Aktenlage sowie der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen wie folgt:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -9- 3.3.1 Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

sowie Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 7. August 2017 (act. II 42 S. 10 ff.) eine seropositive rheumatoide Arthritis seit ca. fünf Jahren. Die Erkrankung sei trotz negativer Klinik und negativer Arthronographie bei einer eindeutigen entzündlichen Anamnese und dem jetzigen MRT-Nachweis einer Tenosynovitis im Karpaltunnel und im Bereich der Beugesehne des 3. Strahles der rechten Hand aktiv. Aufgrund der funktionellen Behinderung habe sich eine reaktive Depression entwickelt und im Gefolge derselben auch eine chronische Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie (S. 10).

3.3.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, führte im Bericht vom 5. Dezember 2017 (act. II 47 S. 8 f.) aus, diagnostisch und differentialdiagnostisch ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte: Die rheumatoide Arthritis sei subjektiv immer noch aktiv mit Gelenkbeschwerden, objektiv fänden sich klinisch keine Synovitiden oder Tenosynovitiden. Zusätzlich bestehe neu eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter (S. 9).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 22. Januar 2018 (act. II 49) fest, es bestehe seit Jahren eine rheumatoide Arthritis mit Beteiligung multipler Gelenke, derzeit v.a. rechte Schulter und rechte Hand mit Schmerzen unter Belastung und in Ruhe. Eine Basistherapie habe auf Dauer nicht geholfen. Durch die Schmerzausweitung sei es jetzt auch zu einem fibromyalgieähnlichen Zustand mit multiplen schmerzhaften Druckpunkten an der Muskulatur und den Sehnenansätzen gekommen. Die Arthritis scheine derzeit noch aktiv zu sein und man müsse abwarten, was die neue Kombinationstherapie bringe. Aufgrund der vorliegenden Befunde handle es sich noch um einen instabilen Zustand, der durch eine Umstellung der Basistherapie gebessert werden solle. Die angestammte Tätigkeit als ... in einer ... könne derzeit aufgrund der instabilen Situation nicht mehr ausgeführt werden (S. 5).

3.3.4 Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 4. Mai 2018 (act. II 63 S. 3-5) aus, es bestehe nach wie vor ein subjektiv unbefriedigender Verlauf bei bekannter rheumatoider Arthritis, dies trotz Basistherapie. In Diskrepanz dazu stehe weiterhin die Tatsache, dass die klinische Untersuchung Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -10- keine Hinweise für Synovitiden und Tenosynovitiden zeige und auch die Laborparameter keine Entzündungszeichen zeigten (S. 3 f.).

3.3.5 Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 24. Mai 2018 (act. II 70 S. 2 f.) als Hauptdiagnose subjektive Dysästhesien an den Füßen fest (S. 2). Die beschriebenen Sensationen könnten einer Polyneuropathie entsprechen, elektrophysiologisch könne aber eine solche nicht nachgewiesen werden. Er – Dr. med. J. _____ – habe auch in der klinischen Untersuchung keine Hinweise für das Bestehen einer Small-Fiber-Neuropathie oder einer radikulären Affektion gefunden. Diskutiert werden könnte ein Überlagerungsphänomen aufgrund der generalisierten Schmerzen, oder dann im Rahmen der auch bereits andiskutierten möglichen somatoformen Schmerzstörung (S. 3).

3.3.6 Dr. med. I. _____ (RAD) führte im Bericht vom 10. Oktober 2018 (act. II 75) aus, derzeit sei aufgrund der objektiv vorliegenden Befunde von einer Remission der rheumatoiden Arthritis und somit von einem stabilen Zustand auszugehen. Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar; hingegen sei eine den Leiden angepasste Tätigkeit seit Dezember 2017 im Umfang von 100 % bei einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar (S. 7).

3.3.7 Dr. med. H. _____ hielt zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers im Bericht vom 7. Januar 2019 (act. II 91 S. 29 f.) fest, mit Ausnahme der Schultern liege bei optimaler Therapie sowohl klinisch wie auch labormässig keine Aktivität vor. Im Bereich der Schultern handle es sich aus klinischer Sicht um eine Impingement-Symptomatik.

Zusätzlich bestehe eine chronische Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie (S. 29). Mit weiterem Bericht vom 8. April 2019 (act. II 99 S. 15 f.) hielt Dr. med. H. _____ fest, es lägen weiterhin keine Synovitiden oder Tenosynovitiden vor (S. 16). 3.3.8 Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, stellte im Bericht vom 8. Juni 2020 (act. II 113 S. 5 ff.) im Wesentlichen die folgenden Diagnosen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2 April 2025, IV 200 2024 638 -11- - Rheumatoide Arthritis - Chronische Schmerzkrankheit (Fibromyalgie), am ehesten sekundär bei rheumatoider Arthritis; aktuell beschwerdeführend - Schulterschmerzen beidseits linksbetont (Impingement-Symptomatik/Bursitis subacromialis; gebessert) - Anamnestisch lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom - Senk-Spreizfuss beidseits - Status nach latenter Tbc (Tuberkulose) Anamnestisch, klinisch und laborchemisch ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine signifikante entzündliche Krankheitsaktivität von Seiten der rheumatoiden Arthritis unter der Therapie. Im Vordergrund ständen generalisierte Schmerzen, betont an den Armen mit subjektiver Kraftlosigkeit, Erschöpfungsgefühl und muskelkaterartigen Beschwerden nach Belastung. Die Beschwerden würden durch die Behandlung mit Simponi und Methotrexat nicht beeinflusst. Insgesamt passten die geklagten Beschwerden zur chronischen Schmerzkrankheit im Sinne einer Fibromyalgie. Die Abgrenzung gegenüber gleichzeitig vorhandenen möglichen entzündlichen Beschwerden sei jedoch nicht abschliessend möglich (S. 5 f.). 3.3.9 Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. Juni 2020 (act. II 113 S. 1-4) fest, Tätigkeiten ohne körperliche Belastung seien uneingeschränkt möglich (S. 4). 3.3.10 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 21. Mai 2021 (act. II 147.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 147.1 S. 14): Mit Auswirkung 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. 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.

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