

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 642 vom 3. März 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_642](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_642)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 642 du 3 mars 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 642 del 3 marzo 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 16. August 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**

Angefochten ist die Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei namentlich die Rechtmässigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -6- der verfügten Rentenaufhebung. Soweit die Beschwerdeführerin die Selbsteingliederungsfähigkeit nicht nur im Zusammenhang mit der verfügten Rentenaufhebung thematisiert (vgl. Eingabe vom 9. Dezember 2024 S. 3 in fine), sondern einen Anspruch auf Umschulung oder andere berufliche Eingliederungsmassnahmen geltend macht (Eingabe vom 24. September 2024 S. 6), bewegt sie sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C\_86/2021 E. 5.2).

### **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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Eingabe vom 24. September 2024 S. 1 f.). 2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen

gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C\_437/2023 E. 5.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -7- 2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C\_555/2020 E. 4.4.1). 2.3 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. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (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). 2.4 Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs einzig zur Begründung ihres Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Auf dieses Gesuch wurde mit Zwischenverfügung vom 18. Oktober 2024 nicht eingetreten; diese Zwischenverfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Selbst unter der Annahme, dass die gerügte Gehörsverletzung auch das Hauptverfahren beträfe, wäre eine allfällige Gehörsverletzung geheilt, konnte doch die Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass zum MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) Stellung nehmen und der Zugriff auf die Tonaufnahmen zum Gutachten wurde ihr auch gewährt (vgl. act. II 176 - 178, 180, 189, 204). Weiter wurden die Angaben der Gutachter in deren Stellungnahme vom 7. Juni 2024 (act. II 215) bestätigt bzw. es wurde festgehalten, es ergäben sich keine neuen Aspekte, die von der bisherigen Beurteilung des Sachverhaltes abweichen lassen könnten (vgl. dazu BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.1), was auch in der RAD-Stellungnahme vom 25. Juli 2024 (act. II 217) bestätigt wurde. Ob die Zustellung der Stellungnahmen des RAD

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -8- (vgl. act. II 212/3, 217/8) erst mit der Verfügung im vorliegenden Fall eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn dieser Umstand würde auf jeden Fall keine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen (SVR 2019 IV Nr. 23 S. 71, 9C\_411/2018 E. 2.1 und 2.2), bestätigte der RAD-Arzt doch einzig die Massgeblichkeit des der Beschwerdeführerin bereits bekannten MEDAS-Gutachtens. Der Beschwerdeführerin war eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) ohne weiteres möglich (vgl. Urteil des BGer 9C\_253/2021 vom 21. Juli 2021 E. 2). 3. 3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher

Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). In Anwendung dieses intertemporal-rechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328). Für Rentenbezüglerinnen und -bezügler, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, was auf die 1971 geborene und seit dem 1. Mai 2017 eine Rente beziehende Beschwerdeführerin (act. II 3/1, 69, 86) zutrifft, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG – wie dem vorliegenden – gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -9- Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des BGer 8C\_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2). Im vorliegenden Fall gibt es sowohl vor als auch nach dem 1. Januar 2022 eine potentiell massgebliche Änderung (vgl. E. 5.3 und 6.3 hiernach), so dass der vorliegende Fall bis zum 31. Dezember 2021 nach dem alten (fortan: aArt.) und ab dem 1. Januar 2022 nach dem neuen Recht zu beurteilen ist.

3.2 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). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -10- 3.2.1 Gemäss aArt. 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. 3.2.2 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. 3.3 3.3.1 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). 3.3.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -11- 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 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 3.3.3 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. 165, 9C\_8/2010 E. 3.1). 3.3.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 150 V 67 E. 4.3.2 S. 70, 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C\_132/2020 E. 4.2.2). 3.3.5 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 3.3.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung

für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -12- Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C\_675/2016 E. 2.3.1). 3.4 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). 4. 4.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.3. hiervor). Bejahendenfalls ist eine umfassende freie Prüfung des Leistungsanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 3.3.5 hiervor). 4.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem polydisziplinären MEDAS C.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 13. Juli 2018 (act. II 51.1 - 51.6) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -13- Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 51.1/8 Ziff. 4.2): 1. Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) 2. Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4) 3. Chronisch rezidivierendes Schmerzsyndrom rechte Hüfte ■ Bildgebend abgerissenes ventro-craniales Labrum acetabulum ■ Pincer-Impingement bei Coxae profunda (MRT 4. September 2014) ■ Beidseitige Coxae vara (Röntgen 16. September 2014) Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 51.3) aus, die Kindheit der Beschwerdeführerin sei durch die religiöse Mitgliedschaft der gesamten Familie beim ... geprägt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mit körperlicher Gewalt bestraft (Schläge mit Elektrokabel etc.) und im 12. Lebensjahr von einem Onkel sexuell missbraucht worden. Sie habe sich Jeans gekauft und die Haare schneiden lassen, woraufhin sie von ihrer Familie in

der Klinik F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert worden sei. Aus drei partnerschaftlichen Beziehungen hätten vier Kinder resultiert. Sie sei regelmässig physisch angegangen worden und habe ins ... flüchten müssen (act. II 51.3/14 f. Ziff. 7.1). Diagnostisch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre schwierige Kindheit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) entwickelt habe. Mutmasslich aufgrund dieser Persönlichkeitsstörung hätten sich dann immer wieder depressive Episoden entwickelt, weshalb vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4), auszugehen sei. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt. Dieser Grad der Arbeitsunfähigkeiten beziehe sich auf sämtliche möglichen Hilfstätigkeiten (act. II 51.3/18 f. Ziff. 8). Es sei jedoch nicht zu erwarten, dass auch im idealen Verlaufsfall eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % resultieren werde, da eine generelle Instabilität und Belastung durch die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung weiterbeständen (act. II 51.3/20 Ziff. 8).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -14- Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte im neurologischen Teilgutachten (act. II 51.4) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Lumbalpunktion im Jahr 2016 sei unauffällig gewesen. Die Diagnose einer Multiplen Sklerose habe vom beurteilenden Neurologen nicht gestellt werden können (Bericht vom 14. Juni 2016 [act. II 17/8 ff.]). Die rechtsseitigen Hüftbeschwerden stünden im Vordergrund. Der somatisch-neurologische Befund sei unauffällig (act. II 51.4/16 Ziff. 7.1 f.). Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 51.5/9 Ziff. 6). Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten (act. II 51.6) aus, seit 2010 bestehe immer wieder eine schmerzhafte Hüftanamnese. Im Jahr 2014 sei bei einem Sturz ein Abriss des Labrum ventro-cranial erfolgt. Hinzu komme ein Pincer-Impingement bei Coxae profundae. Während der aktuellen Statuserhebung hätten sich ohne Gehstützen ein stark hinkender Gang rechts sowie bei der Funktionsprüfung der rechten Hüfte laute Schmerzangaben ergeben. Gegenüber links sei die Beweglichkeit der rechten Hüfte schmerzhaft eingeschränkt. Dennoch auffallend sei eine seitengleiche Entwicklung der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur ohne Anzeichen einer Minderung der Muskelmasse (act. II 51.6/12 Ziff. 7.1). Tätigkeiten mit häufigem Bücken und in die Hocke gehen, Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 20 kg wiegen, die vorwiegend im Stehen und Gehen durchgeführt würden, seien nicht mehr zumutbar. Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei ab Gutachten vollschichtig möglich. Schmerzbedingt ergebe sich eine Einschränkung des Rendements von 20 % (act. II 51.6/14 Ziff. 8). Interdisziplinär hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., aber auch die angelernte Tätigkeit im ... seien nicht mehr zuzumuten. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -15- depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt (act. II 51.1/10 Ziff. 4.7). Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei aus orthopädischer Sicht ab Gutachten möglich. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit November 2017. Die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen sähen sie nicht als additiv (act. II 51.1/10 f. Ziff. 4.8). 4.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 (act. II 220) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 4.3.1 Im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2022 (act. II 189/20 ff.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen angegeben: 1. Funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7) 2. Mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7), ED 29. April 2021 Zusammenfassend zeige sich ein stabiler Verlauf der funktionellen neurologischen Störung mit fluktuierender Kraftminderung der rechten Körperhälfte. Die Beschwerdeführerin könne verschiedene Stressoren als mögliche Auslöser für diese Episoden benennen und erkenne eine gewisse Ablenkbarkeit der Symptomatik. In der klinischen Untersuchung bestünden unverändert Positivzeichen passend zu einer neurofunktionellen Störung. Im Vordergrund der Beschwerden stehe eine schnelle Erschöpfbarkeit und Müdigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angabe einer deutlichen Verschlechterung seit Juni 2022 werde kein klarer Zusammenhang zu der durchgemachten Covid-Infektion im Januar 2022 gesehen. Es werde empfohlen, das Arbeitspensum gegebenenfalls anzupassen, um weitere Krankenschreibungen zu vermeiden. Eine Pensumssteigerung sollte sehr langsam und progressiv erfolgen, um eine allfällige Überforderung und somit potentielle Symptomverschlechterung zu vermeiden. Bezüglich der neuropsychologischen Testung von Mai 2022 zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung von 2021 eine leichte Verbesserung. Die bestehenden Einschränkungen würden im Rahmen der psychischen Situation interpretiert. Hinweise auf einen neurodegenerativen Prozess hätten sich nicht ergeben. Eine Verlaufskontrolle sei vorerst nicht vorgesehen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -16- 4.3.2 Im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2023 (act. II 189/16 ff.) wurden die gleichen (Haupt-)Diagnosen wie im Bericht vom 22. August 2022 (act. II 189/20 ff.) festgehalten. Es wurde ausgeführt, in der heutigen Konsultation berichte die Beschwerdeführerin über eine subjektive Beschwerdezunahme; klinisch zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung ein zirka stationärer Befund, welcher aber auch aufgrund von Schulterschmerzen rechts eingeschränkt beurteilbar sei. Es werde mit der Beschwerdeführerin besprochen, dass funktionelle neurologische Störungen typischerweise einen fluktuierenden Verlauf hätten und eine transiente Symptomverschlechterung entsprechend kein Grund zur Beunruhigung sei. Häufig werde dies ausgelöst durch Stress oder Emotionen im weitesten Sinn, aber auch der (am 16. November 2022) stattgehabte Verkehrsunfall könne dazu beitragen. Die geschilderten zwei Episoden mit "schwarz werden vor den Augen" seien möglicherweise im Rahmen von funktionellen nicht-epileptischen Anfällen zu interpretieren. Bereits im Februar/März 2021 sei es zu ähnlichen Episoden gekommen, allerdings mit anderer Semiologie ("Aussetzer mit Desorientiertheit"). Die weiterführenden kardiologischen Abklärungen seien anamnestisch allesamt unauffällig ausgefallen. Hinweise auf eine epileptische Genese der Beschwerden lägen aktuell nicht vor. Auch sei ein EEG im Jahr 2019 diesbezüglich unauffällig gewesen. Aus diesem Grunde gebe es auch keine Indikation für eine

weiterführende neu- rologische Abklärung. Betreffend der aktuell im Vordergrund stehenden Müdigkeit werde die Beschwerdeführerin hausintern zur weiterführenden Behandlung weiter verwiesen. Auch die beschriebenen Gedächtnisstörun- gen seien in diesem Kontext zu interpretieren. Es werde aktuell keine Nachkontrolle geplant. 4.3.3 Im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2023 (act. II 180/3 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Somatische Belastungsstörung (nach DSM 5) Central Sensitivity Syndrom ■ Funktionelle neurologische Störung ■ Mittelgradige neuropsychologische Störung ■ Anamnestisch rezidivierende psychiatrische Hospitalisation ■ Anamnestisch chronisches Schmerzsyndrom ■ Aktuell: Chronisches Erschöpfungssyndrom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -17- Aktuell leide die Beschwerdeführerin unter einem chronischen Erschöp- fungssyndrom mit chronisch gestörtem, nicht erholsamen Schlaf, gastroin- testinalen Beschwerden sowie ausgeprägter Belastungsintoleranz. Die bis November 2022 ausgeübte Tätigkeit von 20 % im geschützten Rahmen sei aktuell nicht mehr möglich und die Beschwerdeführerin brauche auch Un- terstützung bei der Haushaltsführung, lebe jedoch allein. Aus psychosomati- scher Sicht lasse sich das chronische und komplexere Krankheitsbild der Beschwerdeführerin im Rahmen einer somatischen Belastungsstörung (mit Einschränkungen sowohl auf körperlicher, psychischer als auch auf sozia- ler Ebene) oder auch im Rahmen eines Central Sensitivity Syndroms zu- sammenfassen; dabei liessen sich durch die zentrale Sensibilisierung mit entsprechender zentraler Dysregulation und Reizamplifikation die vielfälti- gen Beschwerden im Bereiche der verschiedenen, zentral gesteuerten Or- gansysteme (inklusive der Psyche) erklären. In den Rahmen der zentralen Sensitivierung würden auch die aktuellen Symptome mit der funktionellen neurologischen Störung sowie der Fatigue- und Schmerzproblematik pas- sen. Weitere Termine seien nicht mehr vereinbart worden. 4.3.4 Im polydisziplinären MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai 2023 (act. II 172.1 - 172.7) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Or- thopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neu- ropsychologie wurde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 172.1/6 Ziff. 4.3): ■ Rezidivierende Coxalgien (ICD-10: M79.65) bei Zustand nach traumati- schem Labrumabriss rechte Hüfte nach Distorsion 18. Juli 2014 mit ra- diologisch nachgewiesener, beginnender Coxarthrose und Pincer- Impingement rechts, aktuell ohne wesentliche Bewegungseinschränkung und ohne Belastungsdefizit Die Sachverständigen hielten fest (act. II 172.1/7 Ziff. 4.3), orthopädisch bestünden rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Verän- derungen mit Facettenarthrosen, einer muskulären Dysbalance im Rücken- bereich, rezidivierenden Zervikalgien und Zervikozephalgien bei degene- rativen HWS-Veränderungen. Außerdem seien belastungsabhängige Schmerzen im rechten Hüftgelenk zu attestieren. Hier sei radiologisch ein Pincer-Impingement beschrieben bei Coxa vara beidseits. Am rechten AC-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -18- Gelenk sei eine beginnende AC-Gelenksarthrose nachgewiesen, aktuell zeige sich hier lediglich ein lokaler Druckschmerz ohne wesentliche Bewe- gungseinschränkung. Orthopädisch liessen sich Zeichen einer Verdeutli- chung erkennen. Eine auf internistischem Fachgebiet diagnostizierte arterielle Hypertonie werde adäquat medikamentös behandelt. Internistische Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht zu verzeichnen. Neurologisch bestünden Spannungskopfschmerzen, die zu keiner dauer- haften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

fürten. Die Beschwerdeführerin habe auf dem Boden einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung zunächst eine rezidivierende depressive Störung entwickelt und im weiteren Verlauf auch eine dissoziative Störung mit im Vordergrund stehenden Lähmungserscheinungen und Gangunsicherheit. Unter einer psychiatrisch-/psychotherapeutischen Behandlung habe sich eine zunehmende Stabilisierung der Beschwerdeführerin gezeigt, so dass die depressive Symptomatik aktuell als remittiert anzusehen sei. Es persistiere aktuell eine ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik. Bei der Beschwerdeführerin hätten anlässlich der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine validen Befunde erhoben werden können. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die in der Untersuchung gezeigten Leistungen zumindest teilweise durch eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft zustande gekommen seien. Zudem hätten sich in der Untersuchung deutliche Inkonsistenzen gezeigt: Beispielsweise im Anamnesegespräch und widersprüchlich zu der in der Untersuchung erfassten deutlichen verbalen Gedächtnisstörung. Zudem sei das Arbeitstempo während der Untersuchung inkonsistent gewesen: Kognitive Defizite könnten somit weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. II 172.1/8 f. Ziff. 4.6 f.), in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungseinschränkung), wobei das folgende Belastungsprofil gelte (act. II 172.1/8 Ziff. 4.4): Eine optimal angepasste Tätigkeit bestünde in einer leichten körperlichen Tätig-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -19-keit, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit der eigenen gewählten Positionswechsel und gelegentlichem Gehen oder Stehen, ohne erhöhte Unfallgefahr (kein häufiges Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten), keine Überkopfarbeiten rechts und keine Tätigkeiten, die eine häufige Rotation der Halswirbelsäule erforderten. Arbeiten unter belastenden Witterungsverhältnissen, insbesondere Kälte, Nässe und Zugluft, sollten vermieden werden. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP zeigten sich keine Einschränkungen im Bereich Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Fähigkeit zur Selbstpflege sowie leichte Einschränkung im Bereich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen und Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit sowie mittelschwere Beeinträchtigungen im Bereich Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Fähigkeit zur ausserberuflichen Aktivitäten und Gruppenfähigkeit und schwere Einschränkungen im Bereich der Durchhaltbarkeit. Weiter gaben die Sachverständigen an (act. II 172.1/10 Ziff. 4.9), im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 18. März 2021 (richtig: 10. Dezember 2019) zugrunde gelegen habe, habe sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Die Kriterien einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung seien aktuell aus Sachverständigen-sicht nicht mehr erfüllt, so dass die Diagnose hier nicht gestellt werde. Es zeige sich nun aber eine dissoziative Bewegungsstörung. Von einer dissoziativen Störung sei spätestens ab 5. Juni 2019 (Bericht Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie [act. II 79/28 f.]) auszugehen. Rückblickend sei dem MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 13. Juli 2018 zu folgen, so dass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Mai 2013 bis November 2017 ausgegangen werde, sowie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit von November 2017 bis zum aktuellen Begutachtungszeitpunkt. Ab dem aktuellen Begutachtungszeitpunkt bestehe

eine volle Arbeitsfähigkeit. 4.3.5 Im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 8. August 2023 (act. II 189/12 f.) wurden die folgenden Diagnosen angegeben:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -20-

■ Somatische Belastungsstörung (nach DSM 5) Central Sensitivity Syndrom ■ Funktionelle neurologische Störung ■ Mittelgradige neuropsychologische Störung ■ Anamnestic rezidivierende psychiatrische Hospitalisation, Borderline-Persönlichkeitsstörung ■ Anamnestic chronisches Schmerzsyndrom (HWS und LWS) ■ Anamnestic Blasenentleerungsstörung unklarer Ätiologie ■ Chronische Erschöpfungssymptomatik ■ Aktuell: V.a. Traumafolgestörung Bei der Beschwerdeführerin liege ein komplexes Krankheitsbild vor. In der heutigen Exploration berichte sie auf Nachfrage von traumatischen Ereignissen während der Kindheit und der Jugendzeit. Ein Einblick in die psychiatrische Krankengeschichte sei nicht gegeben, jedoch sei allein aus psychiatrischer Sicht die Grundlage für eine IV-Rente gegeben. Eine niederschwellige Aktivität tagsüber wäre hilfreich, damit die Beschwerdeführerin eine Tagesstruktur habe und mehr sozialen Austausch. 4.3.6 Im Bericht des Notfallzentrums des Spitals L. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2024 (act. II 210) wurden die folgenden

(Haupt-)Diagnosen aufgeführt: 1. Unklare Armparese rechts mit Kraftgrad M4 bei klinisch Vd. a. Myelopathie DD i.R. Dg. 2 aggraviert durch Hyperextensions-Hyperflexionstrauma vom XX.XX 2024 2. Bekannte funktionelle neurologische Störung (CFS) mit rezidivierenden transienten multifokalen neurologischen Symptomen Die Beschwerdeführerin berichte, am XX.XX 2024 im Bus gesessen zu sein, dieser habe abrupt bremsen müssen, dabei habe es ihr den Kopf nach vorne und nach hinten geschlagen, hierbei habe es keinen Kopfanprall gegeben. Initial seien Nackenschmerzen und leichte Kopfschmerzen aufgetreten. Zwei Tage nach dem Ereignis habe sie eine zunehmende Kraftminderung rechts sowie ein Kribbeln am rechten Arm innenseitig, bis zum Daumen reichend, beobachtet. Bei ihr sei eine rechtsseitige Armschwäche im Rahmen eines CFS vorbestehend, jedoch nicht in diesem Ausmass. Zudem bestünden noch leichte Kopfschmerzen und Schwindel sowie intermittierend ein Tinnitus rechtsseitig. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. März 2025, IV 200 2024 642 -21- 4.3.7 Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 20. Februar 2024 (act. II 209/7 f.) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf: ■ Unklare Kraftminderung Arm rechts mit möglicher C6-Radikulopathie DD im Rahmen der funktionellen neurologischen Störungen und klinisch Hinweisen für eine Myelopathie ■ Funktionelle neurologische Störung mit rezidivierend transienten, multifokalen neurologischen Symptomen ■ Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Lumboischialgie rechts ■ Anamnestic rezidivierende psychiatrische Hospitalisation bei Borderline-Persönlichkeitsstörung ■ Blasenentleerungsstörung unklarer Aetiologie ■ Chronische Erschöpfungssymptomatik Die Beschwerdeführerin habe ein Hyperextensions-/Hyperflexionstrauma der HWS im Rahmen einer Busfahrt am XX.XX 2024 erlitten. Daraufhin sei es zu einer Zunahme der Beschwerden im rechten Arm mit Kraftminderung und einer Sensibilitätsstörung im Daumen bis zum Mittelfinger gekommen, bei schon seit Jahren bestehender Schwäche im rechten Arm. Die Kollegen der Neurologie im Hause würden gebeten die Beschwerdeführerin aufzubieten und eine neuerliche Evaluation durchzuführen, ob die neurologischen Störungen funktioneller Genese seien oder ob eine Myelopathie bestehe.

4.3.8 Im Bericht der Neurologie des Spitals L. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2024 (act. II 209/4 ff.) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

**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 Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ- gen 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 Verwal- tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Be- schwerde grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

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