

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 731 vom 10. März 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_731](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_731)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 731 du 10 mars 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 731 del 10 marzo 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 2. Oktober 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 2. Oktober 2024 (act. II 125). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

### **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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -5-2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 strukturier- ten 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). 2.1.2 Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswer- te Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allge- meinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisie- rende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatri- schen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -6- schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizi- nisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C\_492/2023 E. 5.1). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Ren- te, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe- reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 Ein- gliederung 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 Ren- tenanspruchs 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 An- teile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbsein- kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede- rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein- kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.2.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsan- spruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -7- 2.3 2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invali- ditätsgrades 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsge- such ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis- sern, 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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, I 822/06 E. 2.1). 2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -8- 2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 2.3.5 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). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von August 2022 (act. II 61 f.) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 11. Juni 2020 (act. II 54) und der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2024 (act. II 125) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervoor). 3.2 Die Verfügung vom 11. Juni 2020 (act. II 54) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Folgende: 3.2.1 Im zuhanden der Taggeldversicherung C. \_\_\_\_\_ Versicherungen AG erstatteten psychiatrischen Gutachten vom 21. Juni 2018 (act. II 34.3) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig formal leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) respektive eine klinisch-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -9- phänomenologisch weitgehend remittierte depressive Episode (ICD-10: F32.4), anamnestisch ein Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10: F17.2) und aktenanamnestisch eine Zwangsstörung (ICD-10: F42.0; act. II 34.3/30). Beim Beschwerdeführer liege eine allenfalls leichte Beeinträchtigung der Flexibilität sowie Umstellungsfähigkeit und keine bis allenfalls eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Selbstbehauptung vor. Darüber hinaus sei keine zusätzliche, relevante Beeinträchtigung anzunehmen. In der Folge sei er gegenwärtig in der angestammten Tätigkeit als selbstständigerwerbender ... höchstens zu 20 % (von 100 %) arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % anzunehmen (act. II 34.3/43). Für die Dauer der stationären Behandlung des Beschwerdeführers in der Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai bis 5. Juli 2017 habe formal eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nach Austritt wäre der Beschwerdeführer indessen, zumal es aktenanamnestisch zu einer deutlichen Stabilisierung gekommen sei, zu 80 % (von 100 %) arbeitsfähig gewesen (act. II 34.3/43 f.). 3.2.2 Im Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2018 (act. II 36/2 ff.) diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie sowie Psychotherapie und Praktische Ärztin, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10: F33.1) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; act. II 36/2 Ziff. 3). Aktuell und auch in den kommenden Monaten sei nach wie vor mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit und einer deutlich verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen. Unter diesen Umständen werde nur eine langsame Steigerung des Arbeitspensums möglich sein. Dazu seien ein angepasstes Arbeitstempo mit längeren Pausen zwischen den ausgeführten Tätigkeiten und eine reduzierte Belastung sehr wichtig (act. II 36/3 Ziff. 13). Alle Tätigkeiten seien weiterhin zumutbar, jedoch mit einem an den psychischen Zustand angepassten Arbeitstempo (act. II 36/3 Ziff. 14). Im Verlaufsbericht vom

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **E. 12**

Juni 2019 (act. II 45/2 ff.) hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ fest, im Verlauf habe sich der psychische Zustand deutlich verbessert (act. II 45/2 Ziff. 4). Dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als selbstständigerwerbender ... weiterhin zumutbar.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -10- Alle Tätigkeiten seien ihm weiterhin zumutbar, jedoch mit einem an den psychischen Zustand angepassten Arbeitstempo (act. II 45/3 Ziff. 13 f.). 3.2.3 In der Beurteilung vom 12. Dezember 2019 (act. II 47/5 ff.) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, beim Beschwerdeführer liege keine versicherungsmedizinisch relevante Diagnose im psychiatrischen Fachgebiet vor. Eine im Mai 2017 erstmals diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei spätestens ab Mai 2018 remittiert gewesen (act. II 47/20 Ziff. 1). Medizinisch-theoretisch sei während der stationären Behandlung vom 10. Mai bis 5. Juli 2017 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (act. II 47/20 Ziff. 3). Seit dem Klinikaustritt seien dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprächen; dies bis zu einem Pensum von 100 % (act. II 47/20 Ziff. 6). 3.3 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts ist in der massgebenden Zeit nach der Verfügung vom 11. Juni 2020 (act. II 54) den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.3.1 Vom 9. September bis 18. Oktober 2021 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik J. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 26. Oktober 2021 (act. II 61/26 ff.) diagnostizierten die Dres. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und M. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch] ohne Facharztstitel verzeichnet) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) und anamnestisch eine Zwangsstörung (ICD-10: F42.0). Sie attestierten vom 9. September bis 1. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 61/29). 3.3.2 Vom 19. Oktober bis 20. Dezember 2021 (act. II 61/16 ff.) erfolgte ein stationärer Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten N. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 10. Januar 2022 diagnostizierte Dr. med. univ. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episoden ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.3), eine Zwangsstörung (ICD-10: F42) und einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol und Sedativa (ICD-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2025, IV 200 2024 731 -11- 10: F13), eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie sowie eine COPD- Gold II (act. II 61/16). Der Beschwerdeführer sei aufgrund akuter Suizidalität im Rahmen einer depressiven Episode aufgenommen worden. Unter Surmontil sei es zur Besserung der depressiven Symptomatik und Abnahme der Suizidalität gekommen. Bei deutlich verbessertem Zustandsbild und bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung sei der Beschwerdeführer in sein bestehendes Setting entlassen worden (act. II 61/17). 3.3.3 Der Beschwerdeführer hielt sich vom 5. bis 14. Januar 2022 (act. II 61/10) stationär in der Klinik P. \_\_\_\_\_, Spital Q. \_\_\_\_\_, auf. Am 5. Januar 2022 erfolgte wegen eines symptomatischen infranealen Aortenaneurysmas operativ ein offener Aortenrepair mittels kurzer Y-Prothese (vgl. auch act. II 61/21). 3.3.4 Vom 14. bis 29. Januar 2022 fand eine kardiologische Rehabilitation im Zentrum R. \_\_\_\_\_, ..., statt. Im Austrittsbericht vom 8. Februar 2022 (act. II 85) diagnostizierten die Dres. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, und T. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie dipl. Ärztin U. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch] ohne Facharztstitel verzeichnet) das Folgende:

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